Universidad Abierta Interamericana

Facultad de Psicología y Relaciones Humanas.

"Alianza terapéutica en pacientes que realizan psicoterapia mediante telepsicología y pacientes que realizan psicoterapia de manera presencial"

Tesista: Traverzaro Nicolás

Legajo: B00001429-P1

Mail de contacto: nico.traverzaro@gmail.com

Tutor: Arruabarrena Lucila

Localización: Ituzaingó I

Turno: Noche

Fecha de entrega: Octubre 2021

Agradecimientos

A mi familia, a mi madre, padre, hermano y abuelos, quienes cubrieron todas mis necesidades en este proceso y me acompañaron. Quienes me dieron los valores y las herramientas para ser quien soy hoy y llegar hasta aquí. Especialmente mi madre quien me brindó la oportunidad de estudiar esta hermosa carrera y creer en mí cuando ni yo mismo lo hacía.

A mi amada novia Luciana, quien me acompañó durante estos cinco años, una mujer hermosa en todos los sentidos, que me impulsa a ser mejor cada día y con quien comparto mis frustraciones, mis mayores anhelos y proyectos de vida.

A mis amigos de toda la vida, quienes me vieron crecer como persona y me acompañaron en los momentos más difíciles durante estos años y quienes están cuando necesito compartir momentos gratos.

A mis compañeros y amigos de la facultad que coseché durante estos años. Mención especial para Samantha, mi amiga, mi compañera leal, con quien compartí toda la cursada de esta carrera, convirtiéndose en un pilar fundamental para llegar hasta aquí, compartiendo éxitos y frustraciones conjuntas, aprendiendo el uno del otro.

A mis profesores, quienes me formaron como futuro profesional. Especialmente a Maximiliano Preuss, que siempre estuvo para cualquier inquietud y me mostró su excelencia como profesional y ser humano.

Por último y no menos importante, a mi tutora Lucila Arruabarrena, quien me brindó luz en la oscuridad para esta investigación, con sus conocimientos, detallismo, paciencia e inteligencia. Quien confió en mí sin conocerme, agradecido eternamente por su bondad y solidaridad.

Resumen

Esta investigación se propuso analizar y comparar la Alianza Terapéutica en las terapias que se realizan de manera virtual mediante la telepsicología en contraste con las psicoterapias realizadas de manera presencial en una muestra de pacientes del Gran Buenos Aires. Los participantes fueron escogidos a partir de un muestreo no probabilístico por cuotas y constituyeron un total de 100 participantes, de los cuales el 50% realizan o realizaron terapia presencial y el resto telepsicología. Estos grupos estuvieron equiparados en determinadas variables sociodemográficas a analizar, tales como edad, sexo, tipo de terapia, preferencia de terapia y tiempo de terapia. Se administró la escala de Negociación Working Alliance Inventory [WAI-S], (Horvath, 1981; 1984; validación española: Andrade González y Fernández Liria, 2015). Este autor entiende que la misma permite observar el grado de acuerdo o colaboración entre paciente y terapeuta acerca de los objetivos y tareas y la conformación del vínculo así como también, el grado en el cual son capaces de negociar desacuerdo sobre las tareas y las metas, siendo esta última una variable importante para el mantenimiento de la alianza. Cabe destacar, que para esta investigación se tuvo en cuenta solo la perspectiva del paciente por lo cual el WAI-S se administró con su versión para pacientes WAIS-P. Los resultados arrojaron que no hay diferencia significativa entre los dos grupos evaluados y que la Alianza Terapéutica se establece de igual manera en las dos modalidades.

Palabras Clave: Alianza Terapéutica, terapia presencial, terapia telepsicologíca

Abstract

This research set out to analyze and compare the establishment of the therapeutic Alliance in the therapies that are carried out in a virtual way through telepsychology in contrast with the psychotherapies carried out in person in a sample of patients from Greater Buenos Aires. The participants were chosen from a non-probabilistic sampling by quotas and constituted a total of 100 participants, of which 50% did or did face-to-face and the rest did telepsychology. These groups were matched in certain sociodemographic variables to be analyzed, such as age, sex, type of therapy, therapy preference, and therapy time. The Working Alliance Inventory Negotiation Scale [WAI-S] was administered (Horvath, 1981; 1984; Spanish validation: Andrade González y Fernández Liria, 2015). This author understands that it allows observing the degree of agreement or collaboration between the patient and the therapist about the objectives and tasks and the formation of the bond as well as the degree to which they are able to negotiate disagreement about the tasks and goals, the latter being an important variable for the maintenance of the Alliance. It should be noted that for this research only the patient's perspective was taken into account, therefore the WAI-S was administered with its version for patients WAIS-P. The results showed that there is no significant difference between the two groups evaluated and that the Therapeutic Alliance is established in the same way in the two modalities.

Key Words: Therapeutic Alliance, Face-to-face psychotherapy, telepsychological psychotherapy

Índice general

Agradecimientos 2
Resumen 3
Abstract 4
Índice general 5
Índice de gráficos 7
Índice de tablas 8
CAPÍTULO I 9
Planteamiento del problema 10
Introducción 10
Antecedentes 11
Pregunta de investigación 16
Relevancia 16
Relevancia Teórica 16
Relevancia Práctica 16
Relevancia Social 17
Objetivos 18
Objetivo General 18
Objetivos Específicos 18
Hipótesis 19
CAPÍTULO II 20
Marco Teórico 21
Alianza Terapéutica 21
Terapeuta y paciente, su rol en la Alianza Terapéutica 27
Telepsicología 33
Telepsicología practica y normas éticas 36
Telepsicología, ventajas y desventajas 38
Alianza terapéutica en terapia presencial y telepsicología en tiempos de Pandemia 43
CAPÍTULO III 47
Metodología 48
Diseño de investigación 48
Universo y Participantes 48

Instrumento 48
Procedimiento 49
CAPÍTULO IV 51
Resultados 52
Caracterización de la muestra 52
Descripción de la variable Alianza Terapéutica 55
Cruce de variables 55
Análisis de Prueba de normalidad 55
Descripción del establecimiento de la Alianza terapéutica en los grupos estudiados 56
Análisis de las variables sociodemográficas 56
Análisis de relación del constructo estudiado en función de la variable sociodemográfica Edad. 56
Análisis de diferencia del constructo estudiado en función del Género 57
Análisis de la diferencia del constructo estudiado con el tipo de terapia. 57
Análisis de la diferencia del constructo estudiado con psicólogo. 59
CAPÍTULO V 61
Conclusión y Discusión 62
CAPÍTULO VI 67
Referencias Bibliográficas 68
CAPÍTULO VII 73
Anexos 74

Índice de gráficos

Gráfico 1. Distribución de la variable Sexo……..…...52

Grafico 2. Distribución de la variable tiempo de terapia……...…52

Grafico 3. Distribución de la variable tipo de terapia…….…....53

Grafico 4. Distribución de la variable tipo de psicólogo en las dos modalidades……..53

Grafico 5. Distribución de la variable ultima terapia realizada……...54

Grafico 6. Distribución de la variable preferencia de terapia……...…...54

Índice de tablas

Tabla I. Descripción de la variable Alianza Terapéutica en el total de los pacientes……..55

Tabla II. Prueba de normalidad……..…….....55

Tabla III. Descripción de la variable Alianza Terapéutica establecida según el modelo de terapia realizada...…….....56

Tabla IV. Relación entre la Alianza Terapéutica y la variable Edad……...……..…..…56

Tabla V. Diferencia entre Alianza Terapéutica y la variable Género……...…..……....57

Tabla VI. Diferencia entre Alianza Terapéutica y la variable Tipo de Terapia……..…..…57

Tabla VII. Diferencia de la variable Alianza Terapéutica con la variable Psicólogo…….……59

CAPÍTULO I

Planteamiento del problema

Introducción

A partir de la pandemia por COVID-19 que afectó al mundo entero, las terapias tradicionales que se realizaban en el ámbito de la psicología se vieron forzadas a cambiar su manera de atender a los pacientes/clientes. Estos cambios fueron llevados a cabo a través de las [TICS] Tecnologías de la información y comunicación quienes abrieron la puerta al terreno de la atención virtual.

En lo que respecta a las nuevas formas de realizar terapia lo que se ha destacado en estos tiempos de pandemia fue la telepsicología, definida por Traverso y Martínez (2020) como la rama de la Telesalud, aplicada con para brindar servicios de salud mental dando recursos alternativos para la atención psicológica, estos pueden ser a través de un móvil, aplicaciones, computadoras, cámaras web y todo lo que respecte a las nuevas tecnologías.

Por otro lado, si bien la telepsicología ya fue investigada y estudiada por diferentes autores a través de estudios cuanti y cualitativos, es preciso destacar que a la hora de la práctica clínica es una opción que no era tomada en cuenta por los psicólogos argentinos, ya que estos prefieren continuar con la modalidad presencial para que no se pierdan variables del encuadre clínico que en una modalidad online se ven imposibilitadas de observar y/o analizar (Cabré y Mercadal, 2016).

En lo que respecta a los pacientes, si se contextualiza el momento de pandemia mundial, las medidas de Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio [ASPO] tomadas por el Gobierno nacional y el encierro estos poseen buena predisposición a la realización de sus terapias mediante la telepsicología, ya que continúan con su tratamiento y a su vez sobrellevan los nuevos problemas tanto intrapersonales como interpersonales que produce la problemática actual (Muñoz Arias y Muriel Pérez, 2020).

Ahora bien, una variable importante a tener en cuenta en toda terapia psicológica es la Alianza terapéutica, la cual es definida por Corbella y Botella (2003) como el vínculo positivo que se genera entre terapeuta y paciente para el establecimiento de un proceso terapéutico en donde se negocie colaborativamente el acuerdo de objetivos y tareas a realizar y la conformación de un vínculo positivo.

Si bien es una variable muy estudiada, a través de esta investigación se pudo observar que a la hora de hablar de telepsicología y alianza terapéutica hay un vacío de conocimiento que permanecía presente hasta antes de la pandemia.

Por otro lado cabe destacar, que las variables que se han tenido en cuenta para investigar el contexto del porqué de la realización de telepsicología en las personas, siempre fueron por cuestiones tales como, la imposibilidad del paciente de trasladarse hacia la clínica o consultorio, migración a otro país o escases de recursos económicos y no en casos de emergencia sanitaria como la que acontece en este tiempo (Muñoz Arias y Muriel Pérez, 2020).

Seguido a esto, la telepsicología fue tenida en cuenta antes de la pandemia como un recurso más de la terapia psicológica, Botella et al. (2009) destacan el aporte de esta práctica para casos de pacientes con fobia, pero no fue sino hasta las medidas de aislamiento social que en la Argentina cobro fuerza la necesidad de que la telepsicología pase al primer plano de la atención en salud mental.

Antecedentes

Primeramente, Rossetti y Botella (2017) realizaron una investigación en España que tuvo como objetivo estudiar la evolución de la alianza terapéutica durante 20 semanas y su relación con el apego. La muestra estuvo compuesta por 30 participantes adultos adscriptos a una universidad de Barcelona. Los instrumentos que se administraron fueron: Working Alliance Inventory-Short Form, la Experiences in Close

Relationships Scale y el Clinical Outcomes in Routine Evaluation Outcome easure. Los resultados arrojaron que hubo una evolución lineal de la alianza. Con respecto a la asociación con el apego, se evidenció que la evitación no reveló correlación y la ansiedad mostró una relación significativa, aunque negativa, avanzada la terapia. Los autores concluyeron que a medida que la terapia avanza la Alianza Terapéutica se hace más sólida y no distinguen diferencia entre los constructos de vínculo, tareas y objetivos. Por otro lado, distinguieron que tanto en el apego inseguro como evitativo es frecuente que la alianza terapéutica no sea positiva mientras que en el apego seguro es posible la conformación de una alianza terapéutica positiva.

Por otro lado, Alvarez y Elizalde (2018) realizaron un estudio en Ecuador, de tipo descriptivo que tuvo como objetivo la comparación de la evaluación psicológica presencial frente a la realizada por videoconferencia. La muestra estuvo compuesta por 30 personas de ambos sexos, con una edad estimada entre 20 y 30 años de la Ciudad de Cuenca, Ecuador. A estos se les aplicó una entrevista, una encuesta y dos test, el Inventario de Depresión de Beck y el Inventario de ansiedad de Beck. Los resultados arrojaron que no hay diferencias significativas en la aplicación de la Evaluación Psicológica aplicada de manera presencial y por videoconferencia, ya que los evaluados tuvieron buenas experiencias con las dos modalidades aunque se comprobó que hay preferencia por lo presencial.

Asimismo, Roussos (2018) realizó una investigación con el objetivo de explicar y analizar el desafío que lleva la incorporación de las nuevas tecnologías a los tratamientos psicológicos a través de una revisión bibliográfica de diferentes investigaciones. El autor concluyó que es propicio generar una complementariedad entre las intervenciones a través de las tecnologías de información y las intervenciones presenciales permitiendo una inclusión a las personas que no le llega ningún tipo de

intervención de salud, intervenciones más rápidas a fin de disminuir daños y un sistema de intervenciones más eficaz a través del mejoramiento de todo el sistema de salud.

Continuando, Betancur et al. (2019) realizaron un meta-análisis, en España, con el objetivo de hacer un recorrido histórico de la Alianza Terapéutica desde los diferentes enfoques psicológicos y se propusieron a realizar retos del quehacer del psicólogo ante la relación terapéutica a través de un contexto de las tecnologías de la información. Los autores concluyeron que la alianza terapéutica es fundamental para diversos trastornos y que esta se complejiza con niños, niñas y adolescentes, pero que a pesar de las diferentes herramientas que posean los psicólogos para trabajar con ellas se encuentran factores comunes como por ejemplo, la empatía.

Por otra parte, Casari y Stefanini (2020) en Argentina realizaron una investigación con el objetivo de explorar la perspectiva de diferentes pacientes en telepsicología que anteriormente realizaban su terapia de manera presencial analizando si hay una diferencia en la perspectiva que tenían respecto a la Alianza Terapéutica. La muestra estuvo compuesta por 143 pacientes de Argentina a los cuales se les aplicó un cuestionario ad hoc y el cuestionario de Alianza de ayuda revisado. Los resultados arrojaron que los pacientes que no percibían diferencias entre la terapia presencial y la telepsicología tuvieron mayores niveles de Alianza Terapéutica, así como también, aquellos que pensaban en continuar mediante la modalidad virtual la terapia una vez finalizada la pandemia y en aquellos pacientes que poseían mayor grado de satisfacción. Los autores concluyeron que es necesaria la evaluación de la alianza terapéutica en el contexto de pandemia, ya que es un predictor de posibles deserciones por parte de los pacientes hacia las terapias, así como también evaluar a la alianza en un formato que se dé solo de manera virtual.

Por otro lado, un estudio realizado por Regidor y Ausín (2020) en España, tuvieron como objetivo realizar un meta-análisis de estudios publicados desde de 2008 hasta diciembre de 2018 respecto al uso y la eficacia de las intervenciones que emplean las TIC en los tratamientos de problemas de Ansiedad. Los resultados arrojados indicaron que se han obtenido diferentes resultados de eficacia de las intervenciones según el tipo de trastorno que padecían los diferentes sujetos estudiados. Por lo tanto los autores concluyeron que el uso de las TICS utilizadas en los tratamientos puede ser un componente eficaz para reducir la sintomatología ansiosa.

Seguidamente, Baloa López (2020) en Argentina, realizó un análisis bibliográfico sobre la atención psicológica online en terapia sistémica con el objetivo de establecer normas y resultados que se pueden esperar a partir de dicha práctica y dilucidar si es posible que se lleve a cabo. Los resultados que obtuvo la autora a partir de los datos recabados, fueron que no hubo diferencias significativas en lo que respecta a la formación de la alianza terapéutica en el formato de telepsicología comparado con la terapia presencial. La conclusión a la que llegó la autora es que es posible la realización de una terapia sistémica online ya que los pacientes evaluados en las investigaciones recolectadas manifestaron satisfacción con la nueva modalidad especialmente los adolescentes.

Por otro lado, Silva et al. (2020) realizaron un estudio en Brasil, que tuvo como objetivo informar una experiencia continua de telepsicología preventiva y telepsicología familiar. La muestra estuvo compuesta por familias con residencia cercana a instituciones clínicas de Brasil. Se evaluó a través de un protocolo de programas definidos por instituciones clínicas nacionales e internacionales, las cuales promovían a través de folletos y podcasts un enfoque terapéutico de proyecto familiar y aspectos que contribuían al afrontamiento funcional de las consecuencias de la pandemia de COVID-

19. Los resultados arrojados fueron, que los proyectos realizados de atención telepsicologíca en familias fueron eficaces y mostraron variables tales como colaboración y participación de las familias. Por lo cual, los autores concluyeron que la telepsicología es relevante en este contexto histórico que servirá como una opción de servicio de atención psicológica, luego de la pandemia.

Por otra parte, González y Sánchez (2020) realizaron un estudio en Guatemala, de carácter exploratorio con el objetivo de conocer las posibilidades y limitaciones que presentaba la modalidad de telepsicología a partir de la intervención psicológica en crisis que produjo el Covid-19. La muestra estuvo compuesta por estudiantes practicantes del último año de psicología de la Escuela de Ciencias Psicológicas [USAC]. A los practicantes se les administró una entrevista cerrada en primer lugar y luego abierta respecto a sus experiencias con esta modalidad y con sus pacientes. Los resultados arrojaron que a partir de la intervención en crisis la mayoría de las personas aceptaron la modalidad virtual y los practicantes adoptaron diferentes herramientas para intervenir, estas fueron, la llamada telefónica, videollamada, chat y en menor medida notas de voz. Los autores concluyeron que la atención virtual posee puntos negativos, como la poca accesibilidad a internet, poca privacidad y en caso de los niños ser influenciados por la respuesta de los padres y otros positivos como: la plasticidad en la subjetividad humana para adaptarse a la modalidad online en donde algunos pacientes se sienten más cómodos estando en su casa.

Finalizando, Muñoz Arias y Muriel Pérez (2020) realizaron una revisión documental en Colombia, con el objetivo de discutir y describir el impacto psicológico y el papel de la telepsicología respecto a los factores y necesidades psicológicas, sociales y organizacionales que se producen por la pandemia del COVID-19. Las autoras concluyeron que hay un impacto psicológico negativo respecto de la pandemia

producida por el COVID-19 y las acciones tomadas para prevenirlo. Por lo cual, solicitaron que a partir de las problemáticas acentuadas por este contexto, se generen intervenciones psicológicas adecuadas mediante la emergencia sanitaria sobre todo a las poblaciones de riesgo y con bajos recursos, sobre las cuales el impacto psicológico es mucho más negativo que cualquier otra.

Pregunta de investigación

¿Cómo es la Alianza Terapéutica en aquellas personas que realizan psicoterapia de manera presencial respecto a los sujetos que asisten a terapia de forma virtual (telepsicología)?

Relevancia

Relevancia Teórica

Esta investigación puede significar un aporte sobre cómo es la alianza terapéutica en la telepsicología, debido a las pocas investigaciones que se han realizado en esta modalidad sobre la variable estudiada. Por otro lado, busca evaluar si la variable estudiada se da de la misma manera que en la terapia presencial o tradicional.

Finalmente aporta llenar un vacío al conocimiento ya que, hasta el momento, no hay investigaciones que evalúen el establecimiento de la alianza terapéutica en una terapia que se haya realizado solamente en telepsicología (Traverso y Martínez, 2020).

Relevancia Práctica

La investigación servirá para los psicólogos que realicen clínica y para aquellos que investiguen sobre la variable que aquí se estudia. Sera útil para que estos sepan de las dificultades y beneficios que tendrán a la hora de establecer una relación terapéutica con sus pacientes, ya que con los resultados obtenidos

se podrán establecer nuevas estrategias a la hora de comenzar una terapia mediante la telepsicología.

Además, esta investigación aporta conocimiento acerca de los diferentes métodos y técnicas que han sido utilizados en este formato así como también, ayudara a dar luz sobre cómo se establece la alianza terapéutica exclusivamente de forma virtual, esto colaborará con una serie de herramientas para los profesionales que tendrán que tener en cuenta, como realizar un buen encuadre terapéutico, las normas éticas, la relación que se establecerá con sus pacientes mediados por un ordenador, móvil u otra aplicación y los efectos que esto causa.

Por último, cabe destacar que los profesionales tendrán evidencia empírica de si es necesario empezar si o si una terapia presencial para el establecimiento de la alianza o bien, si se realizará de manera virtual cambiar de formato luego de la pandemia a una terapia presencial. Todas estas hipótesis que se vienen tratando desde hace un tiempo puede que solo sean un prejuicio por parte de los terapeutas, ya que los pacientes son quienes determinan a través de su motivación y predisposición hacia la cura, el establecimiento de una alianza terapéutica sólida en colaboración con estos. Por lo que los psicólogos reticentes a esta modalidad podrán ver que adaptándose y actualizándose mediante investigaciones similares a esta, podrán llevar su práctica de forma exitosa al ámbito virtual o bien si la alianza no se establece de la misma manera estar preparados para en casos como en los de un aislamiento obligatorio poder hacer lo mejor posible para el establecimiento de una buena relación terapéutica.

Relevancia Social

Los posibles resultados y conclusiones de esta investigación en la actualidad podrían ser de gran aporte, debido al crecimiento de la modalidad de

tratamientos a través de telepsicología a causa de la pandemia producida por el COVID-19.

De manera anólaga, debido a lo acontecido por el COVID-19 y por la escasa información que se tenía por parte de la sociedad con respecto a la posibilidad de los tratamientos mediante la telepsicología, aquellas personas que antes creían que no podían tener un tratamiento psicológico de manera presencial, tendrán la oportunidad de iniciarlo a través de la modalidad virtual, sabiendo a su vez que la eficiencia y eficacia de estos pueden ser igual de exitosas que el formato tradicional. Esto último antes mencionado dependerá de la promoción e información que se realice por parte de las instituciones y los profesionales de la salud mental.

Objetivos

Objetivo General

- Comparar la Alianza Terapéutica en personas que realizan tratamiento presencial y tratamientos vía telepsicología.

Objetivos Específicos

- Conocer la Alianza Terapéutica en pacientes que realizan terapia presencial.
- Conocer la Alianza Terapéutica en pacientes que realizan telepsicología.
- Caracterizar la muestra según variables sociodemgoraficas tales como: edad, género, tiempo de terapia, tipo de terapia, Preferencia de terapia, tipo de psicólogo, tipo de modalidad.

- Caracterizar la Alianza Terapéutica, según variables sociodemográficas: edad, género, tipo de terapia, tipo de modalidad.

Hipótesis

H1: La Alianza Terapéutica en pacientes que realizan terapia presencial es mayor frente aquellos pacientes que la realizan a través de la telepsicología.

H2: La Alianza Terapéutica es mayor en pacientes mujeres. A mayor edad, mayor Alianza Terapéutica.

H3: Los pacientes que realizan ambas modalidades ya sea de manera optativa o debido a las medidas de ASPO por COVID-19 prefieren la terapia presencial.

CAPÍTULO II

Marco Teórico

Alianza Terapéutica

La alianza terapéutica es un elemento fundamental a la hora de pensar a la psicoterapia, siendo relevante a tener en cuenta entre otros componentes que hacen al proceso terapéutico. Esta afirmación es consecuente con resultados de estudios empíricamente comprobados, los cuales afirman que la relación interpersonal que se produce entre paciente y terapeuta es un factor importante a la hora de obtener respuestas positivas en el tratamiento (Betancur et al., 2019).

Es imperioso destacar, que la variable aquí estudiada es reconocida por todas las teorías psicoterapéuticas tanto al momento de pensar a la terapia como al momento de tener en cuenta la relación terapéutica (Corbella y Botella, 2003).

Para dar cuenta de una primera definición que nos acerque a la Alianza Terapéutica se podrá explicar que se trata de el establecimiento de una colaboración y sensación de trabajo conjunto entre terapeuta y paciente, en donde se irán concordando las tareas y los objetivos del proceso terapéutico (Andrade González y Fernández Liria, 2015)

El concepto de alianza terapéutica puede relacionarse en un primer momento con lo estudiado por Freud (1912) quien se interesó por analizar los aspectos transferenciales de la relación que se producía a partir de su trabajo con los pacientes, destacando la importancia de una actitud comprensiva y un interés genuino para con el paciente.

Si bien este concepto fue de gran ayuda para poder relacionar y dar pie a la iniciación del estudio de la Alianza Terapéutica, muchos autores coinciden que esta no tiene que ver con una transferencia positiva con el paciente, ya que esto implicaría tener

en cuenta aspectos inconscientes del paciente y la alianza contrariamente, es un aspecto consciente y trabajado en terapia entre terapeuta y paciente (Corbella y Botella, 2003).

Debido a la pluralidad de definiciones sobre este concepto, en un primer momento se abrió paso al estudio de esta variable y es Bordin (1979) quien da luz refiriéndose a este como, el encaje de la relación interpersonal colaborativa que se genera entre terapeuta y paciente a la hora de llevar a cabo un proceso terapéutico. Además, este autor propone pensar a la alianza terapéutica como un concepto que abarca componentes tales como, el vínculo positivo que se genera, el acuerdo de objetivos y el acuerdo de tareas.

Respecto a estos tres componentes, Maldavsky et al. (2017) los define de la siguiente manera: al acuerdo de tareas, como la circunstancia en la cual se realizaran convenios a través de acciones y pensamientos conjuntos entre los involucrados en el proceso terapéutico, la percepción de estas acciones y pensamientos llevarán a cumplir con el otro componente que es necesario tener en cuenta, que son, los objetivos que se buscaran cumplir, generando así un vínculo positivo.

La definición propuesta y trabajada por Bordin (1979) es importante pero cabe destacar otro autor que trabajo este concepto, (Luborsky,1975, citado en Maldavsky et al., 2017) quien explico que se trata de una relación dinámica entre paciente y terapeuta que irá evolucionando a partir de la demanda que se genera a lo largo de todo el proceso terapéutico. A partir de esto, definió que habría dos etapas o instancias en las cuales se produciría este dinamismo, por un lado la alianza de tipo 1, la cual se producirá en un primer momento en el inicio del tratamiento psicoterapéutico, en donde el paciente sentirá un apoyo y comprensión por parte del terapeuta y la alianza de tipo 2, que se da a consecuencia de la primera y en etapas posteriores de la relación terapéutica, en donde

el paciente y terapeuta tendrán la sensación y la vivencia de trabajo conjunto hacia la realización de lo que se quiera solucionar y superar en terapia.

Estas dos conceptualizaciones son las más explicadas y abarcadas por los autores que estudian esta variable, siendo lo explicado por Lubosrky como la más relacionada a una mirada psicodinámica actual (Maldavsky et al. 2017). Aun así, estas dos conceptualizaciones son complementarias entre sí y hay un consenso y armonía para entender a la alianza de tipo 1 como la generación del vínculo positivo y a la alianza de tipo 2 como el acuerdo de tareas y objetivos, construyendo así, una mirada más global e integradora de lo que sería el proceso de conformación de la alianza terapéutica (Corbella y Botella, 2003).

Por otro lado, se puede hablar de alianza terapéutica no solo con los conceptos propuestos por estos autores, sino que también desde la mirada humanística propuesta por Rogers (1992) quien enfatiza en la relación terapéutica y en el rol del terapeuta a la hora de mostrar empatía, aceptación y congruencia con respecto a lo que el paciente trae a sesión. Esto lleva a que se encuentre una correlación entre la empatía percibida por el cliente y el impacto positivo en la alianza terapéutica.

Continuando con un concepto que es importante destacar como el de empatía Maldavsky et al. (2017) explica que esta ocupa al terapeuta a sentir cierto grado de involucramiento con el paciente en donde trabaja para generar una conexión tanto afectiva, simbólica y hasta somática estando en sintonía con él, generando así una alianza más fuerte.

Por otro lado, Ferenzi (1932, citado en Betancur et al., 2019) quien fue la fuente de inspiración de los estudios realizados por Bordin remarcó, la importancia de la relación terapéutica y la identificación del paciente con la experiencia y la personalidad del terapeuta que llevaba a cabo el tratamiento, lo cual generarían en el primero las

expectativas de un procesos que a largo plazo le daría resultados positivos, producto de una identificación positiva en el vínculo que se construía.

Casari y Stefanini (2020) explican que debido al énfasis que se le adjudica a la relación terapéutica y la importancia del establecimiento de la alianza terapéutica en esta relación, es importante que cada terapeuta tenga en cuenta este concepto como factor predictor del futuro éxito de la terapia y así evitar la deserción del paciente o cliente.

Estas conceptualizaciones antes explicadas por los cuatro autores aquí destacados afirman lo que anteriormente se mencionó como a la alianza terapéutica trabajada y vista desde un aspecto consciente de la relación terapéutica, que se enfatiza en la relación colaborativa de trabajo en conjunto (Rossetti y Botella, 2017).

Por otro lado, Corbella y Botella (2003) afirman que otra escuela psicodinámica que estudia fuertemente el concepto de alianza terapéutica es la escuela cognitiva constructivista quienes ponen énfasis en las técnicas empleadas por el terapeuta y la alianza que forma como predictor de resultados positivos en la psicoterapia.

Ahora bien, es importante finalmente dar una forma conceptual abarcativa del concepto hasta ahora descripto, por lo cual, puede decirse que la alianza terapéutica se genera a partir de una relación colaborativa de trabajo en conjunto entre terapeuta y paciente, en donde ambos llegan al acuerdo de tareas y objetivos, generando así un vínculo positivo en las respectivas etapas del desarrollo terapéutico. En este proceso, las opiniones, percepciones y construcciones que se irán generando en conjunto determinaran el establecimiento de la alianza quien será la encargada a su vez, de modular la relación terapéutica (Corbella y Botella, 2003).

Continuando, Zepeda y Cruz del Castillo (2017) afirman que la alianza terapéutica es además determinante a la hora de observar si el paciente continuará con el

tratamiento o no, ya que al ser un componente fundamental en la relación terapéutica se correlacionará con la tendencia a su permanencia. Además, estos autores explican que la alianza terapéutica por sí misma puede tener resultados terapéuticos, independientemente de los métodos e intervenciones psicológicas que se utilicen por las diferentes escuelas y teorías de la psicoterapia, actuando de manera indirecta y potenciando a estas. Esto no quiere decir que el establecimiento de la alianza sea curativa en si misma, sino que será el punta pie de posibles resultados positivos que se generen en el espacio terapéutica (Botella y Corbella, 2003).

Seguidamente a esto, Arranz (2020) explica que estudios realizados sobre la medición de una alianza positiva destacan que es importante su evaluación en las primeras sesiones de tratamiento, ya que la predicción de resultados positivos se dan en las primeras cuatro sesiones, siendo así la alianza un factor fundamental a evaluar.

Asimismo, otros estudios han mencionado que los pacientes consideran una buena alianza terapéutica cuando los resultados de la terapia fueron beneficiosos para ellos (Corbella & Botella, 2003).

Debido a lo mencionado en el párrafo anterior, se llega a concluir que es importante destacar la significatividad de la evaluación de la calidad de la terapia por parte de los pacientes y su satisfacción con respecto a los resultados de dicha terapia (Casari y Stefanini, 2020).

Por otro lado, Manubens et al. (2018) destaca la importancia que tienen las primeras sesiones en los efectos que se producen en el tratamiento, observando que las respuestas positivas tempranas por parte de los pacientes y la reducción de sus síntomas luego de estas respuestas, está fuertemente asociado a una alianza terapéutica solida conformada desde el inicio del proceso terapéutico. Además, se encontró a través de estudios realizados por este autor que los motivos de las rupturas de los pacientes son

por lo general, debido a un cambio de tema de lo que se está hablando, cambio en las actividades, rechazo a la intervención del terapeuta, así como también defensividad.

En efecto Corbella y Botella (2003) afirman que, la falta del establecimiento de una buena alianza terapéutica en las primeras sesiones de terapia llevará al abandono prematuro del paciente y el proceso terapéutico se verá finalizado. Sin embargo en investigaciones más recientes Rossetti y Botella (2017) explican que el establecimiento de la alianza se dará progresivamente a lo largo de las sesiones, destacando que se tratará además de un constructo unificado para evaluar, ya que no se encuentran diferencias entre los tres componentes propuestos por Bordin.

Ahora bien, hasta el momento se ha explicado al vínculo y generación de una alianza positiva, pero cabe destacar que otras veces en dicha alianza puede haber rupturas, para Salgado (2016) es importante preponderar que, tratándose de que la alianza terapéutica es un componente que negocia entre los objetivos y tareas del terapeuta y paciente, inevitablemente siempre se encuentra bajo una tensión.

Cuando hablamos de ruptura significa que esta tensión produce un desajuste en la relación colaborativa y el trabajo en conjunto entre ambos. Estas pueden ser medidas como rupturas muy intensas, lo que significaría una ruptura y finalización del tratamiento y por otro lado menos intensas, lo que llevaría a que de acuerdo a las habilidades y recursos que posea tanto paciente como terapeuta habrá una resolución para dicha ruptura (Salgado, 2016).

Continuando, la capacidad de predicción de la alianza como elemento a evaluar el éxito de la terapia (Corbella y Botella 2003), también servirá como medida para observar que la mayoría de las veces, cuando los pacientes abandonan tempranamente las primeras sesiones y ocurre una ruptura en la alianza terapéutica, no se puede aplicar

y observar si las técnicas y métodos correspondientes para obtener los resultados que se esperaban por parte de los terapeutas iban a ser exitosas o no (Manubens et al., 2018).

Por otro lado, Salgado (2016) describe que si bien las rupturas tienen una respuesta negativa a la colaboración entre paciente y terapeuta, esto no significa que a su vez un arreglo de esta ruptura la más de las veces genere que la terapia avance de manera más significativa y produzca nuevas respuestas más positivas que las que se venían teniendo hasta el momento. Por lo cual, es importante para el autor destacar que estas rupturas pueden generarse en cualquier tipo de terapia y ante cualquier terapeuta, sea experimentado o no, aunque Zepeda y Cruz del Castillo (2017) indican que a mayor experiencia del terapeuta mejor conformación de un vínculo positivo y por ende menores rupturas.

Por lo tanto, para Manubens et al. (2018) Es importante destacar que se tiene que trabajar sobre dichas rupturas de una forma resolutiva ya que si no se solventan esto llevará al quiebre de la relación terapéutica y el abandono del proceso terapéutico. Sin embargo, en aquellas terapias que estas aparezcan y sean solucionadas por los dos involucrados o más, llegaran entonces a ser más beneficiosas inclusive con aquellas que las tienen en menor medida (Salgado, 2016).

Terapeuta y paciente, su rol en la Alianza Terapéutica

Para Rossetti y Corbella (2017) cuando se habla de alianza terapéutica es necesario hablar de la relación de dos personas que interactúan entre sí en un marco terapéutico, por lo cual, es importante destacar que tanto las características del paciente como del terapeuta influirán en el establecimiento de esta, pues entonces, las alianzas más fuertes se formaran a partir de la aceptación y correspondencia que se genere entre estas dos personas.

Por un lado, el paciente traerá su problemática y las expectativas de lo que espera en su tratamiento psicoterapéutico y, por otro lado, el terapeuta traerá consigo su teoría, métodos e ideas de lo que espera que se genere en este proceso, así como también cual será la mejor solución para su cliente. Ambos llevaran consigo la percepción de lo que sería un buen trabajo en conjunto. Por lo tanto, la alianza negociará continuamente con estas dos concepciones sobre todo en sus diferencias (Betancur et al., 2019).

Continuando con la importancia del terapeuta en la conformación de la Alianza terapéutica Zepeda y Cruz del Castillo (2017) afirman que los atributos personales como la experiencia de estos, influencian positivamente en el desarrollo y mantenimiento de la alianza a través de demostraciones de entusiasmo, empatía, exploración, compromiso entre otras virtudes. Por otro lado, en cuanto a la experiencia antes mencionada también destacan que los terapeutas que a través de los años la fueron obteniendo, tienen una gran cantidad de respuestas en su repertorio ante situaciones conflictivas, así como también son poseedores de una mayor autorregulación sobre ellos mismos a la hora de trabajar afectivamente con el paciente y de regular y dar cuenta de las rupturas en la alianza.

Por consiguiente, Corbella y Botella (2003) dan luz a una serie de afirmaciones que corresponden a la variable del terapeuta dentro de su rol en la generación de la alianza, destacando factores como el de generar una valoración y compromiso alto con respecto al paciente, la experiencia y formación que es destacada por los terapeutas pero no así por los pacientes como algo importante, así como también la aceptación del terapeuta como responsable de las rupturas que se generan en dicha alianza. Por otro lado, los autores también destacan que cuando los terapeutas centran su terapia en el

presente (aquí y ahora) favorecen a la alianza, así como tener en cuenta que tipo de intervención sería más eficaz para cada paciente en particular.

Por otro lado, Casari y Sefarini (2020) destacan la importancia de la personalidad del terapeuta así como también el estilo personal a la hora de emplear diferentes recursos para llevar a cabo la terapia. Siendo estos dos factores productores de una buena construcción de la relación terapéutica y por ende una alianza sólida.

En cuanto a estos dos factores antes mencionados Zepeda y Cruz del Castillo (2017) encuentran en sus estudios, que en cuanto a la personalidad se destacan la amabilidad, intelecto/imaginación del terapeuta y en cuanto al estilo personal la importancia de la creatividad, compromiso y reflexión para la formación de la alianza terapéutica.

Es preciso destacar que es importante que los terapeutas puedan dar cuenta de la necesidad de generar una buena alianza terapéutica para el futuro de los objetivos que se pretende, siendo fundamental que estos se entrenen e instruyan en el tema de manera comprometida para resolver posibles rupturas o bien, generar un vínculo positivo (Manubens et al., 2018).

Consecuentemente a lo largo del estudio de la relación terapéutica y la conformación de un proceso terapéutico eficaz a través de las habilidades del terapeuta, psicólogos como Beck realizaron una serie de guías y orientaciones para los terapeutas que necesitan rutas de acción, encontrando así formas y métodos para saber cómo llevar a cabo intervenciones que ayuden a sus clientes. También, es importante destacar que el terapeuta debe tener en cuenta el contexto en donde se genera la relación terapéutica teniendo que brindar seguridad, confianza para el trabajo colaborativo e implementar las técnicas y rutas de acción antes mencionadas (Betancur et al., 2019).

Es necesario destacar que, si bien generalmente la relación terapéutica se da en una relación diádica, hay otras terapias en las que el terapeuta se enfrenta con el desafío de establecer una alianza terapéutica con más de un paciente, como por ejemplo, en terapias tales como la sistémica, en donde estudios comprobados empíricamente demuestran que la alianza se puede generar de la misma manera que en una relación diádica (Baloa López, 2020).

Por lo tanto, Betancur et al. (2019) mencionan como ya se ha explicado, que el terapeuta es determinante a la hora de generar una buena alianza terapéutica para producir cambios en el paciente, lo cual le servirá a este, para luego aplicarlos a su contexto personal e interpersonal en sus demás relaciones y objetivos a cumplir, siendo así un proceso de cambio y transformación que irá cambiando a su vez la mirada del terapeuta respecto al paciente.

Ahora bien, respecto al paciente ya sabemos que es un factor fundamental a la hora del establecimiento de la alianza terapéutica y que miradas más contemporáneas sobre este constructo destacan que la responsabilidad del vínculo positivo no solo recae en el quehacer del terapeuta sino también en este (Maldavsky et al., 2017). Por lo tanto, es necesario tener en cuenta que para Casari y Stefanini (2017) la visión del paciente sobre la terapia es más determinante para predecir el futuro del éxito de esta, independientemente de la visión del terapeuta.

Según Corbella y Botella (2003) es importante evaluar los aspectos interpersonales del paciente como predictor de la generación de una buena alianza terapéutica. Estos aspectos pueden ser la relación que tengan con su entorno, como se manejan en su contexto, fundamentalmente en los eventos que provoquen estrés en ellos y las variables interpersonales, tales como sus expectativas, motivaciones y sus relaciones objétales. Para los autores es importante mencionar que, cuando el paciente

está motivado y expectante de generar una relación de igualdad con el terapeuta posiblemente se produzca un vínculo exitoso.

Por otro lado, Betancur et al. (2019) destaca la importancia de observar no solo a aquellos pacientes que poseen una personalidad con recursos para generar una buena alianza sino también a pacientes con personalidades con diversos trastornos, los cuales también son capaces de establecer una alianza terapéutica tomando instrumentos de medición correspondientes a la patología, para orientar su terapia de una mejor manera.

Otro factor importante a la hora de evaluar la alianza terapéutica y el éxito de ésta cuando se tiene en cuenta a los pacientes es la teoría del apego, la cual según el tipo de apego que posea el paciente determinará el grado de la relación. Para ello es menester destacar a Bowlby (1998) quien en su teoría describe que el apego es un sistema innato y funcional a todo ser humano, por lo cual. ocurre y actúa fuertemente en los primeros años de vida del infante mediante la relación con sus figuras significativas, determinándolo a la hora de dar respuestas a situaciones futuras en la vida adulta.

Por lo cual, el sistema de apego y sus diferentes estilos influirán en la alianza terapéutica siendo el apego inseguro y evitativo aquellos que perjudiquen la conformación de dicha alianza y, contrariamente, el apego seguro aquel que tenga las posibilidades de generar un vínculo positivo y cambios en el proceso terapéutico (Rossetti y Botella 2017).

Por otro lado, Manubens et al. (2017) destacan que algunos pacientes pueden verse más o menos favorecidos según el tipo de terapia que se le realice y el interés que estos perciban por parte del terapeuta que los está tratando. Ya que estudios realizados por estos autores infieren que las terapias más estructuradas y que se basan en la recolección de información en las primeras sesiones pueden provocar abandonos tempranos.

Es importante destacar entonces, que la predisposición hacia la terapia, la motivación y la actitud del paciente para producir cambios y establecer una relación terapéutica son fundamentales para la conformación de la alianza. Asimismo, una postura defensiva, desganada, hostil y/o de carácter dominante por parte del paciente perjudican a la conformación de la alianza (Corbella y Botella 2003).

Por otro lado, Betancur et al. (2019) destacan la importancia de observar la intencionalidad del paciente, ya que la conformación de una alianza terapéutica positiva se verá manipulada debido a si el paciente asiste a terapia por decisión propia u por terceros, tanto sea en los casos de adultos, como de adolescentes. En casos de niños el autor destaca que estos se verán reticentes al trato con un terapeuta que en un primer momento será alguien desconocido, pero afirma que con las herramientas necesarias y los juegos es posible la generación de un vínculo positivo.

Se puede señalar que, dependiendo las necesidades del paciente estos concebirán de diferente manera la forma más beneficiosa de generar una alianza terapéutica, siendo por ejemplo los adolescentes quienes ven beneficiosa la relación con el terapeuta de una manera más orientada a la telepsicología (Baloa López, 2020)

En síntesis, es importante destacar que los pacientes serán determinantes a la hora de establecer una alianza terapéutica y más allá de lo explicado hasta ahora con respecto a las variables interpersonales e intrapersonales que este posea, también se le sumara la visión que tengan sobre el terapeuta que los trata, teniendo en cuenta factores como edad, sexo, etnia, experiencia, entre otras, así como la búsqueda de perfeccionismo que pretendan a la hora de realizar y solucionar los objetivos y tareas llevados a terapia (Corbella y Botella 2003).

Telepsicología

La telepsicología es una rama de la Telesalud, aplicada con el fin de brindar servicios de salud mental a través de las TICs (tecnologías de la comunicación e información) siendo así un recurso más de los disponibles para la atención psicológica, estos recursos pueden ser a través de un móvil, aplicaciones, computadoras, cámaras web y todo lo que respecte a las nuevas tecnologías (Traverso y Martínez, 2020).

El comienzo de esta práctica se adjudica para Arranz (2020) a finales del siglo XX y principios de siglo XXI en donde se realizan las primeras intervenciones clínicas a partir de la modalidad a distancia y se realizan estudios de meta-análisis.

Otros autores como Botella et al. (2009) destacan el comienzo de esta rama de la atención psicológica a partir de la información recabada por la psicología basada en la evidencia la cual ha arrojado luz e información sobre resultados positivos y eficaces a la hora de ejecutar un tratamiento basado en la telepsicología.

Para González y Sánchez (2020) la telepsicología brinda la posibilidad de un tratamiento online que puede generarse de manera asincrónica y de manera sincrónica, esto quiere decir que al momento de realizar una terapia por medio de las nuevas tecnologías de la información y comunicación, tanto terapeutas como pacientes tendrán la oportunidad de evaluar cuál es la mejor forma de abordar la terapia mediante las dos posibilidades antes mencionadas o bien, una combinación de ambas.

Este tipo de recurso utilizado para la atención psicológica abre la puerta hacia el quehacer del psicólogo, ya que su rol pasa a tomar un papel importante para el desarrollo de una terapia que se adapte lo mejor posible a lo que tradicionalmente se utiliza como terapia presencial (Muñoz Arias y Muriel Pérez, 2020).

Por otra parte, es importante destacar que el uso de la telepsicología fue evaluado a lo largo de los años y se destaca la importancia de la evaluación de su

eficacia y su validez interna a partir de estudios científicos y por otro lado la efectividad o utilidad clínica que se le da a esta herramienta, en donde se evalúa la aplicabilidad y las posibles intervenciones que se pueden realizar en el contexto que es utilizada (Botella et al., 2009).

En un primer momento para Cabré y Mercadal (2016) la telepsicología ha sido pensada como recurso ante el distanciamiento físico y geográfico que ocurría entre terapeutas y pacientes.

No obstante, en los últimos años la demanda por realizar una terapia on-line fue creciendo de manera exponencial, independientemente de si el paciente se ve imposibilitado o no de asistir de manera presencial y esto se ve reflejado mediante la pandemia de COVID-19 que acontece (Muñoz Arias y Muriel Pérez, 2020).

El termino telepsicología difiere para algunos autores a la hora de describir cuanto abarca en cuanto a la atención psicológica, para Flujas Contreras y Gómez (2017) la telepsicología será el servicio que se emplea para realizar una terapia a distancia a través de videoconferencia u otra aplicación, mientras que métodos terapéuticos como la realidad virtual o aplicaciones como juegos serios serán independientes a la telepsicología siendo estos primeros un recurso de las TICs.

Botella et al. (2009) postulan que la telepsicología se basará, principalmente, en el uso de aplicaciones que servirán a los pacientes como autoayuda y serán auto-administrables a través de internet, destacando aplicaciones que traten fobias específicas y fobias de animales como el programa SINMIEDO. Además, estos autores remarcan la importancia de los tratamientos con la realidad virtual, la realidad aumentada y otras aplicaciones que dieron buenos resultados en los trastornos alimenticios.

Sin embargo, Roussos (2018) remarca la importancia de un ente regulador que hasta el momento no existe, para determinar que aplicaciones pueden ser subidas a la

web o difundidas a través de los usuarios para los tratamientos terapéuticos, ya que cualquier persona podría hacerlo y difundirlo como algo empíricamente comprobado

Ahora bien, Regidor y Ausín (2020) dividen a las TICs según niveles, considerando a la telepsicología como el nivel más alto de aplicación en donde se utiliza la comunicación mediante videoconferencia o psicoterapia telefónica. En el nivel medio, se encontraran aquellas que se darán vía mail o mensaje de texto y el nivel más bajo serán aquellos métodos que se utilicen asincrónicamente.

Continuando, la aplicación de la telepsicología, como se mencionó anteriormente involucra a los terapeutas y a los pacientes a no estar exentos de estas prácticas ya que como mencionan Cabré y Mercadal (2016) intentar estar fuera de estas nuevas tecnologías de comunicación e información se considera estar afuera de la sociedad y, por ende, en el ámbito profesional de la salud el terapeuta estaría perdiéndose de los beneficios que trae consigo la telepsicología. Muños y Muriel (2020) afirman que en este ámbito de atención psicológica hay muchas cosas por hacer y se abre la oportunidad de que tanto profesionales como pacientes abran camino a una serie de objetivos y metodologías a cumplir para dar forma definitiva a la aplicación de estas nuevas maneras de tratamiento.

Si bien esto se plantea como un ideal, es evidente para Botella et al. (2009) que tanto terapeutas como pacientes pueden provocar resistencia al uso de estas nuevas tecnologías, especialmente al ámbito de la telepsicología que involucra la atención online siendo un objetivo clave ir más allá de los prejuicios, inseguridades y limitaciones que se puedan llegar a tener.

Otros autores que coinciden con la visión antes mencionada son Silva et al. (2020) quienes manifiestan que en Brasil fueron muchos los años en los cuales la telepsicología ha sido resistida, en su mayoría por los psicólogos y las asociaciones que

en dicho país rigen, siendo hasta el año 2018 una práctica muy resistida y casi imposible de llevar a cabo por las limitaciones que estos encontraban. Estas eran: la poca investigación científica que poseía Brasil en este ámbito, la ambivalencia de los psicólogos y la escases de recursos tecnológicos que posee la práctica. A partir del año antes mencionado se amplió su práctica y en el año presente debido a la pandemia se ha vuelto una práctica casi irrefutable a la hora de evaluar su aplicación.

Por lo tanto es importante mencionar, que la telepsicología es un recurso para la atención psicológica que hasta el día de hoy no encuentra una definición especifica que abarque la metodología que le corresponde, pero si se entiende a la telepsicología como cualquier tipo de intervención psicológica y sobre todo como una forma de realizar psicoterapia online será indistinta su forma de uso específica, ya que lo importante a destacar es que se trata de los recursos tecnológicos que se utilizaran para realizar un tratamiento virtual o bien una combinación de terapia online y tradicional que llego para quedarse (Cabré y Mercadal, 2016).

Por último, las practicas que presentan mayor evidencia empírica tanto en su eficiencia como en su eficacia son aquellas que se tratan a través de la terapia cognitivo-conductual viendo resultados positivos a la hora de tratar patologías específicas como agorafobias, fobias específicas, de animales, trastornos alimenticios, miedo a volar (Botella et al., 2009). Se sabe que tanto niños/as y adolescentes presentan una fuerte adhesión a esta modalidad (Baloa López, 2020; Regidor y Ausín, 2020). Finalmente, Muñoz Arias y Muriel Pérez (2020) describen que se puede observar una tendencia más fuerte a realizar psicoterapia online en mujeres que en hombres.

Telepsicología practica y normas éticas

La telepsicología al ser una práctica que involucra a la atención psicológica de manera online posee una serie de normas con el objetivo de brindar información y

auxilio a los psicólogos para que puedan adaptarse de mejor manera a dichas normas éticas y procedimentales de atención psicológica que se llevan a cabo en el ámbito presencial (Traverso y Martínez, 2020).

Estas normas antes mencionadas no solo involucran a la terapia online o tele-terapia sino que también a la tele-evaluación, entendida como la aplicación de instrumentos psicométricos o técnicas y métodos psicodiagnósticos que se realizan de manera virtual (Jordan Wright et al., 2020).

La primera norma a destacar para la (Canadian Psychological Association ,2017, citado en Traverso & Martínez, 2020) es la atención responsable por parte del terapeuta, esta indica que todos los psicólogos que se interesen en esta disciplina deben estar informados sobre las investigaciones y actualizados en dicha práctica, entendiendo que no todas las intervenciones serán posibles mediante esta vía y que además cada paciente tendrá la particularidad de ser atendido de una manera diferente a otro. Si bien en este punto se exige que el terapeuta antes realice una sesión presencial, en diversos contextos como el que acontece en la actualidad no es posible (Traverso y Martínez, 2020).

En lo que respecta a los principios que establecen Jordan Wright et al. (2020) se puede encontrar una correlación con la primera norma antes descripta, detectando en estos principios que los psicólogos no deben poner en peligro la seguridad de la prueba, esto indica que si observan que su eficacia o la estructura de aplicabilidad que se debe llevar a cabo no está en condiciones de ejecutarse no se debe realizar. Por otro lado, también se indica que se debe hacer lo mejor posible con las herramientas a disposición sabiendo que algunas pruebas o sub-pruebas no podrán encontrar reemplazo para ser aplicadas.

Jordan Wright et al. (2020) destacan que también se debe tener en cuenta todo lo relacionado a la recolección de datos, basándose en su calidad, por lo que el terapeuta

debe ser consciente y riguroso, sabiendo que hasta la fecha la recolección de datos de un sistema online es limitado comparado con el sistema tradicional.

En lo que respecta a la segunda norma Traverso y Martínez (2020) mencionan que es importante el respeto por la dignidad de las personas, esto quiere decir que los terapeutas no solo deben estar bien entrenados a la hora de realizar intervenciones online, sino que además deben informarle al paciente de los posibles pros y contra de esta modalidad a través de un consentimiento informado. Por otro lado, explicar las herramientas que se utilizaran a la hora de recabar información y brindar seguridad si es necesario usando alguna aplicación especial para salvaguardar la información obtenida del paciente.

En lo que respecta a la tele-evaluación, Jordan Wright et al. (2020) proponen que es importante mantener los estándares éticos y clínicos que se llevan a cabo de manera tradicional y presencial al ámbito online, incluyendo en estos al consentimiento informado que se mencionó en el párrafo anterior.

Concluida la explicación de estas normas y principios es menester destacar que la importancia del establecimiento de estos en la práctica telepsicologíca tiene como fin el poder brindar seguridad, eficiencia, eficacia y confidencialidad para los pacientes y toma como desafío la posibilidad de adaptar el proceso terapéutico a lo que la forma tradicional demanda, manteniendo un encuadre, dando diagnósticos precisos y la intervención no verbal que se ve muy imposibilitada mediante este medio (Traverso y Martínez, 2020).

Telepsicología, ventajas y desventajas.

Si bien la telepsicología**,** como se mencionó anteriormente, fue muy resistida a lo largo de su expansión, tiene una serie de ventajas que son importante destacar (Silva et al., 2020).

Por un lado, se encontró como fundamentación básica de este modelo de atención psicológica, la posibilidad de atender a aquellas personas que por cuestiones geográficas e imposibilidad para asistir a un tratamiento de manera presencial accedan a esta modalidad o bien por impedimentos como la pandemia en la cual se está inmerso (Arranz, 2020).

Para Muñoz Arias y Muriel Pérez (2020) una serie de ventajas con respecto al paciente serán que estos pueden estar exentos a la exposición y estigmatización teniendo la oportunidad de mantener oculto su tratamiento. Por otro lado, la movilidad es un recurso que si está imposibilitado, puede resolverse ante este tipo de tratamiento y, por último, en lo que respecta a las enfermedades específicas que los pacientes posean.

Continuando por la misma idea, Botella et al. (2009) ya habían destacado que enfermedades específicas como las fobias y agorafobias son la más de las veces las que encuentran el éxito terapéutico en la modalidad de telepsicología, inclusive más que en las terapias presenciales debido a la imposibilidad de salir y al miedo.

Otro beneficio que se tienen en cuenta es la posibilidad de que los tiempos de sesión y horarios establecidos encuentren más flexibilidad y se acomode a las demandas que tenga cada paciente, así como también, variables económicas ya que estos últimos no cuentan con los gastos que conlleva ir a terapia y más si el punto de encuentro está alejado del lugar en donde la persona reside (Muñoz Arias y Muriel Pérez, 2020).

Otro factor a destacar es que, a partir de los resultados arrojados de investigaciones, realizar telepsicología no es indicador de que los psicólogos pierdan su status o cambien sus roles con respecto a la relación con sus pacientes, contrariamente a esto pueden mostrar un lugar más colaborativo a la hora de establecer una relación terapéutica (Arranz, 2020).

En cuanto al cuando de su aplicación Botella et al. (2009) describen que la telepsicología puede verse como un complemento más a la terapia tradicional y puede ser aplicada cuando se crea necesario y cuando las demandas de la patología de los pacientes lo requieran. Además, los autores explican que tratamientos basados en realidad virtual como por ejemplo el miedo a volar son bien vistos por los pacientes ya que la mayoría de estos eligen la realidad virtual antes que vivir la experiencia de manera real y el miedo se ve reducido.

Por otro lado, Baloa López (2020) destaca que las terapias online aplicadas a través de la telepsicología suelen ser funcionales a aquellas personas que prefieren mantener su anonimato así como también grupos etarios como los adolescentes, quienes por cuestiones de movilidad y/o de acercamiento a las nuevas tecnologías de la información la más de las veces consideran a la telepsicología una forma de terapia más amena.

Arranz (2020) afirma que estudios realizados destacan que el éxito terapéutico que se da en el formato de telepsicología es similar y en algunas ocasiones con mejores resultados que la terapia presencial, ya que muchas personas prefieren esta modalidad.

En lo que respecta a los beneficios que obtienen los terapeutas, es el acceso al contexto en el cual están inmersos los pacientes, en donde pueden observar cómo se manejan, su vida familiar si es que convive con la familia, las interrupciones accediendo a la vida privada de este. Por lo cual, esta información puede ser considerada beneficiosa y ser aplicada para posibles intervenciones y el éxito del tratamiento a futuro (Traverso y Martínez, 2020).

Por lo tanto, para finalizar es importante destacar que una de las principales ventajas es la posibilidad de utilizar la telepsicología en momentos de pandemia que impiden la movilidad de las personas y las obliga a estar en sus casas. Destacando que

la telepsicología ha tenido un aumento exponencial en el último año y medio brindando, no solo apoyo a personas que ya tenían tratamiento psicológico, sino que abrió un abanico a que muchas personas experimenten una terapia online y contención psicológica, tanto para ciudadanos comunes así como también para personal de salud que se vio afectado por el COVID-19 (Muñoz Arias y Muriel Pérez, 2020).

Ahora bien, en lo que respecta a las desventajas de la aplicación de la Telepsicología, se podrá mencionar que contrariamente a lo que se destacó anteriormente respecto al acceso a la vida privada de los pacientes los psicólogos a su vez se verán afectados, ya que los pacientes también tendrán acceso a la vida privada de este, pudiendo perjudicar el tratamiento o producir problemas con el encuadre terapéutico (Traverso y Martínez, 2020).

Otra de las desventajas que se pueden encontrar en esta modalidad es que si bien se ha demostrado a través de la psicología de la evidencia que la terapia cognitivo-conductual obtuvo resultados positivos, hay una falta de información con respecto a lo que pueden generar las demás terapias que se practican de manera presencial (Botella et al., 2009).

Por otro lado, Baloa López (2020) destaca que cuando el paciente considera innecesaria la aplicabilidad de la telepsicología como recurso a la terapia, los psicólogos deben proponer terapia presencial. En este punto debido a lo acontecido en la actualidad no se puede realizar y algunas tratamientos se vieron interrumpidos (Traverso y Martínez, 2020).

En lo que respecta a los psicólogos González Peña et al. (2020) describe que las preocupaciones con respecto a esta modalidad se basan en la perdida de información relevante a la hora de realizar una intervención o evaluación, la dificultad de generar un

buen rapport y la necesidad de obtener información sobre a qué tipo de pacientes y problemáticas benefician esta práctica.

Cabré y Mercadal (2016) enfatizan en la soledad del terapeuta a la hora de estar en su despacho, imposibilitándolo del contacto físico con su paciente. En este punto el terapeuta se verá afectado a realizar el mejor tipo de encuadre posible ya que este siendo un factor fundamental en la terapia tradicional se ve alterado.

En el mismo sentido Traverso y Martínez (2020) explican que el desafío con el cual se topa el terapeuta en este nuevo contexto de atención psicológica y de generación de un nuevo encuadre, lo puede llevar a tener que lidiar si se encuentra en su casa a cumplir varios roles a la vez, ya que por un lado será terapeuta y por el otro cumplirá el rol que posea en su familia sin ningún tipo de descanso, así como también tendrá que lidiar con las interrupciones posibles que ocurran en su casa, sean desde ruidos molestos hasta la complicación de tener una mala conexión.

Se destaca la perdida de la comunicación no verbal, siendo esta un aspecto fundamental para recabar información con respecto al paciente. En este sentido se resalta la imposibilidad de observar el aspecto físico del paciente, ya que mediante la modalidad de telepsicología no se puede percibir los olores del mismo, si esta vestido para la ocasión o bien si esta cuidado o descuidado, ya que son los pacientes quienes decidirán que mostrar y que no mostrar ante una cámara web (Cabré y Mercadal, 2016).

Cabré y Mercadal (2016) distinguen otro aspecto que es el modo de comunicación, haciendo énfasis en la voz, ya que tanto paciente como terapeuta se verán perjudicados en este sentido. No es lo mismo el tono de voz que puede salir desde un ordenador u otro tipo de tecnología de comunicación que el que ocurre en una terapia presencial debido a que el sonido puede ser más metálico o bien puede percibirse de otra manera. Así mismo, otros factores de la comunicación son las interrupciones, los

silencios, que a percepción de estos autores son más largos y la necesidad de hablar de manera más precisa y resumida producen como consecuencia, una pérdida de momentos relacionales y emocionales tales como, simples gestos, momentos cálidos de comunicación entre otras cosas, que irán quedando en un segundo plano.

Por último, en lo que respecta a las desventajas otro componente a destacar es la heterogeneidad y proliferación de ofertas sobre tratamientos psicológicos a través de la telepsicología que si bien pueden ser pensada con un fin bien intencionado poseen marcos e intervenciones que no están consolidados o bien no están basados en una psicología basada en la evidencia (Traverso y Martínez, 2020).

Alianza terapéutica en terapia presencial y telepsicología en tiempos de Pandemia

A partir de la pandemia por Coronavirus declarada el 11 de marzo del 2020 por la Organización Mundial de la Salud en Argentina se decretó el periodo de Aislamiento Preventivo Social y Obligatorio [ASPO]. Por lo cual, en lo que respecta al ámbito psicológico, se dieron una serie de cambios y adaptaciones a la aplicabilidad de la atención mediante la Telepsicología (Traverso y Martínez, 2020).

Es preciso destacar que esta nueva reestructuración presenta un desafío tanto para pacientes como para terapeutas, los cuales tienen que adaptarse a las nuevas maneras de realizar terapia, por lo cual componentes del proceso terapéutico tales como la alianza terapéutica es de interés a evaluar (Arranz, 2020).

Ya en estudios realizados por Botella et al. (2009) se describió que pacientes que eran tratados mediante la telepsicología se veían motivados y tenían una fuerte aceptación ante esta forma de terapia ya que lo consideraban parte de su tratamiento tradicional y mostraban satisfacción. En este sentido se debe tener en cuenta que la telepsicología era parte del tratamiento tradicional, por lo cual la predisposición a este formato pudo verse influido por la alianza terapéutica antes formada.

Por lo dicho anteriormente, Cabré y Mercadal (2016) explican que el pasaje de una terapia tradicional a una terapia online producirá un menor impacto en la ruptura de una alianza terapéutica consolidada, por lo cual los pacientes serán más flexibles y ya poseerán vínculo positivo anterior con el terapeuta.

Asimismo, Traverso y Martínez (2020) explican que no existiría diferencia significativa entre la formación de la alianza terapéutica entre las dos modalidades y que en algunas ocasiones la telepsicología disminuye las barreras de la distancia en cuanto a impedimentos por el transporte y la disminución de tiempo.

Por otro lado, Arranz (2020) también explica que en estudios realizados se ha encontrado que la telepsicología demostró mejores resultados que la terapia presencial en la Working Alliance Inventory.

El servicio ofrecido por la telepsicología a partir del SARS-CoV2 [COVID-19] se vio acrecentado y brinda herramientas a la crisis que acontece. Entre estos servicios se puede observar, asistencia en el marco de la emergencia sanitaria, acompañamiento de los profesionales mediante vía telefónica u online, apoyo emocional al personal de salud así como también a la población, espacios web destinados a información sobre cómo mantener un bienestar psicológico que se vio afectado por el encierro, así como también asesoramiento y acompañamiento de los profesionales a otras ramas de la salud y programas de comunicación e información (Muñoz Arias y Muriel Pérez, 2020).

Al momento de evaluar si la relación terapéutica se vio perjudicada en este contexto es importante destacar que muchas personas se vieron agradecidas y motivadas con esta modalidad, ya que les permite seguir con su tratamiento psicológico en un momento de crisis y de perdidas personales (Arranz, 2020).

Por otro lado, Baloa López (2020) remarca que los intereses de las relaciones interpersonales varían en la terapia presencial y online, siendo en la primera una

búsqueda a solucionar problemas familiares, mientras que en la segunda a resolver problemas en relación con las amistades. La autora también encuentra que en cuanto a la alianza terapéutica, la admisión puede verse favorecida ya que se da de una manera más rápida, lo que permite empezar a trabajar con los objetivos y tareas que se proponen el terapeuta y paciente.

Flujas Contreras y Gómez (2017) distinguen que la terapia cognitivo conductual así como también las terapias de tercera generación han sido las que más han demostrado producir una sólida alianza terapéutica en los formatos de telepsicología.

Aunque la psicología basada en la evidencia demuestra que las terapias antes mencionadas han demostrado formar una buena alianza terapéutica todavía no hay suficiente evidencia empírica para demostrar si una terapia comenzada de manera virtual produce la misma alianza terapéutica que aquellas que antes fueron presenciales en un contexto sin pandemia (Traverso y Martínez, 2020).

Por lo tanto, Cabré y Mercadal (2016) afirman que una terapia que en su comienzo sea solo online no tendrá el mismo efecto en el establecimiento de la Alianza Terapéutica, explicando que algunas vivencias como los silencios, expresiones faciales, y el tono de voz que se podrían tener en una terapia presencial, no serán entendidos de la misma forma si antes no se tuvo un contacto cara a cara con el paciente, ya que el ordenador será una variable a tener en cuenta y podría transformar las percepciones de los involucrados.

En el mismo sentido, González y Sánchez (2020) describen que mediante el formato de telepsicología se presentan dificultades para la atención con niños y adolescentes, ya que se debe mediar con su contexto. En cuanto a los niños, los autores manifiestan que la falta de privacidad y la mediación continua con los padres no permite un vínculo fluido con el niño y en lo que respecta a los adolescentes explican que

mediante la vía online se muestran más retraídos y callados a la hora de hablar en terapia.

Baloa López (2020) considera que los pacientes que acuden a la terapia online no observan diferencias significativas con su efectividad, ya que manifiestan que no hay diferencias con la terapia presencial, contrariamente los terapeutas consideran que la terapia presencial es más efectiva y presenta diferencias al formato ofrecido por la telepsicología.

Por lo tanto, cuando se habla de alianza terapéutica, se destacan variables como empatía, trabajo en conjunto, acuerdo de objetivos y tareas que bien pueden estar en la telepsicología al igual que en el formato online, muchos autores confirman a través de sus estudios meta-analíticos y de investigación que no hay diferencias significativas en las dos modalidades que aquí se evalúan (Arranz, 2020; Baloa López, 2020; Flujas Contreras y Gómez, 2020).

Sin embargo, es menester señalar que todos estos estudios y autores que concluyen en que una modalidad virtual es igual de beneficiosa y produce la misma alianza terapéutica no permiten observar si el comienzo de una terapia por medio de la telepsicología desde el primer momento produce la misma efectividad y Alianza terapéutica que aquellas personas que debido al COVID-19 tuvieron que pasar de una terapia presencial a una modalidad virtual en donde ya el vínculo con su terapeuta estaba establecido. Esto indica que para otros autores habría que investigar sobre este tema así como también es posible que aquellas personas que hoy están realizando terapia online prefieran volver a la presencialidad una vez que las medidas de aislamiento finalicen (Casari y Stefanini, 2020; Traverzo y Martínez, 2020).

CAPÍTULO III

Metodología

Diseño de investigación

Se realizó una investigación de tipo no experimental, con enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo-comparativo y de corte transversal.

Universo y Participantes

La muestra estuvo compuesta por 137 pacientes de los cuales, 69 realizaron terapia de manera presencial y 68 de manera virtual.

La selección de la muestra constó de un muestreo no probabilístico por cuotas y los criterios de inclusión tuvieron como condición a aquellos pacientes, de género masculino y femenino que realizaban terapia de manera presencial (tradicional) y vía online (telepsicología), que residían en la Provincia de Buenos Aires y cuyas edades estuvieron comprendidas de los 18 años en adelante.

Como criterio de exclusión se tuvo en cuenta, aquellos pacientes que realizaron terapia hace más de cinco años y personas que tuvieran psicosis.

Instrumento

1- Escala de Negociación Working Alliance Inventory [WAI-S], (Horvath, 1981; 1984; validación Española: Andrade González y Fernández Liria, 2015). Este instrumento consta con tres versiones para administrar, por un lado tenemos el WAI-O la cual es una versión observacional que se administra a un tercero que observa la conformación de la Alianza Terapéutica entre paciente y terapeuta. Por otro lado, el WAI-T que está destinado para que sea completado por terapeutas y por último, el WAI-P que tiene como fin, administrarse a los pacientes los cuales a partir de sus

percepciones evalúan la Alianza Terapéutica. Esta última fue la que se tuvo en cuenta para realizar esta investigación.

El WAI-P consta de 36 ítems con siete posibles opciones de respuesta (1 = nunca, 2 = raramente, 3 = ocasionalmente, 4 = a veces, 5 = a menudo, 6 = muy a menudo, 7 = siempre).

El instrumento está compuesto por tres subescalas: Vinculo, Objetivos y tareas y la sumatoria de estos tres darán el puntaje total de la Alianza Terapéutica.

Elementos 1, 20 y 29 del WAI-P (Vínculo); 3, 9, 10, 12, 27 y 34 (Objetivo); y 7, 11, 15, 31 y 33 (Tarea) están escritos en el negativo. Las puntuaciones de los elementos negativos se invierten antes calcular la puntuación total de la alianza WAI-P o una puntuación de subescala (suma de las puntuaciones de 36 o 12 ítems, respectivamente). El rango de puntuación del WAI-P general es de 36-252 puntos.

2- Cuestionario de variables sociodemográficas ad-hoc: Edad, Genero, Si realiza o realizó terapia. Tipo de terapia, preferencia de terapia, realización de ambas terapias con mismo o distinto psicólogo y última terapia realizada respecto a la experiencia de las dos modalidades para responder el cuestionario.

Procedimiento

El contacto con la muestra se realizó a través de las redes sociales, vía Instagram, Facebook, Twitter y WhatsApp. Luego se procedió a la administración del instrumento explicándole a la población a través de un consentimiento informado, que la participación sería de carácter anónima y con fines académicos y que deberían ser mayores de 18 años, por lo cual, todos los participantes que realizaron el cuestionario lo hicieron de manera voluntaria y aceptando lo dicho anteriormente.

La administración y recopilación de datos se llevó a cabo a través de Google Forms, en donde se le ofrecía al participante un link web que los direccionaba directamente al formulario correspondiente. Ante cualquier duda e inquietud se les brindó el contacto necesario para esclarecer preguntas o dudas al respecto.

Posteriormente los protocolos fueron sistematizados y analizados en el SPSS 25.0 para la interpretación de los datos obtenidos.

CAPÍTULO IV

Resultados

Caracterización de la muestra

Gráfico 1.
Distribución de la variable Sexo

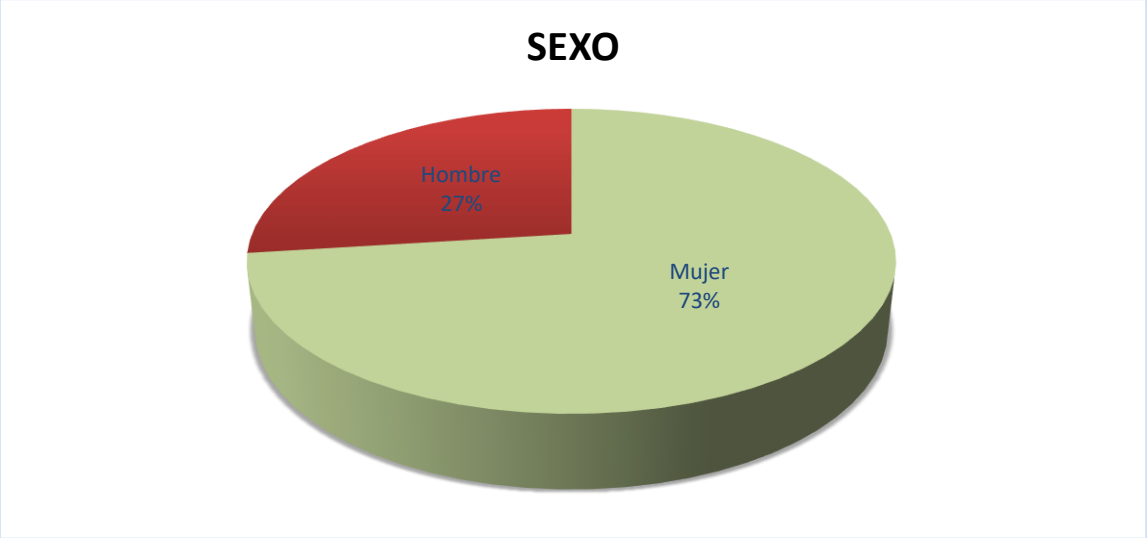

Gráfico 2.
Distribución de la variable Tiempo de Terapia.

Gráfico 3.

Distribución de la variable tipo de terapia

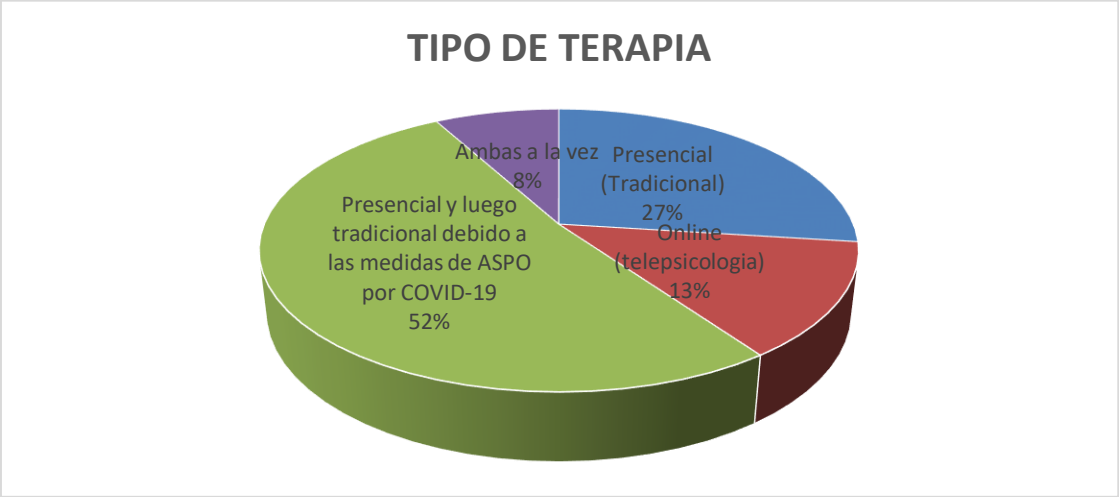

Gráfico 4.

Distribución de la variable tipo de psicólogo en las dos modalidades

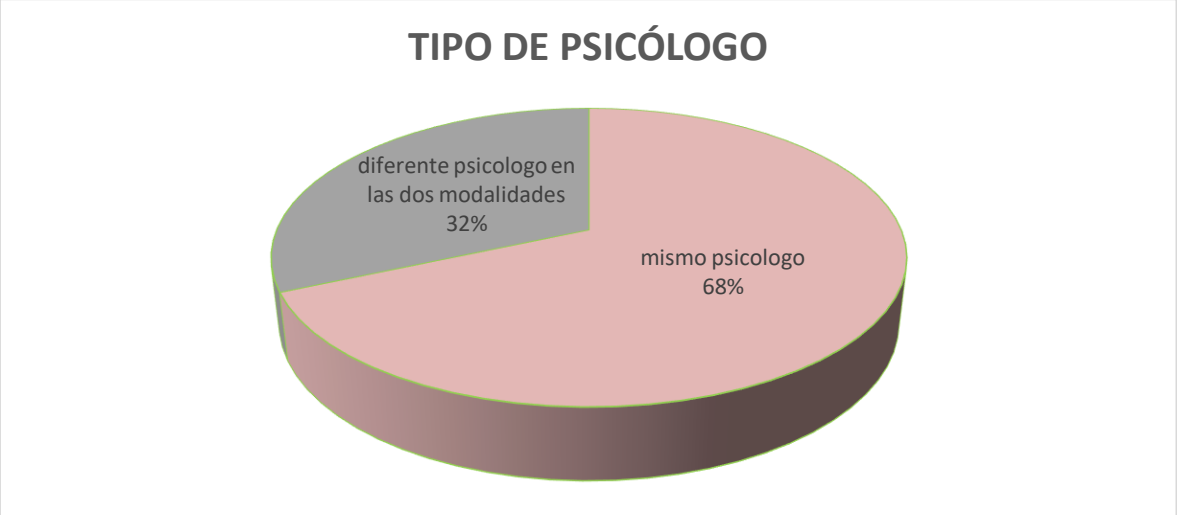

Gráfico 5.

Distribución de la variable ultima terapia realizada

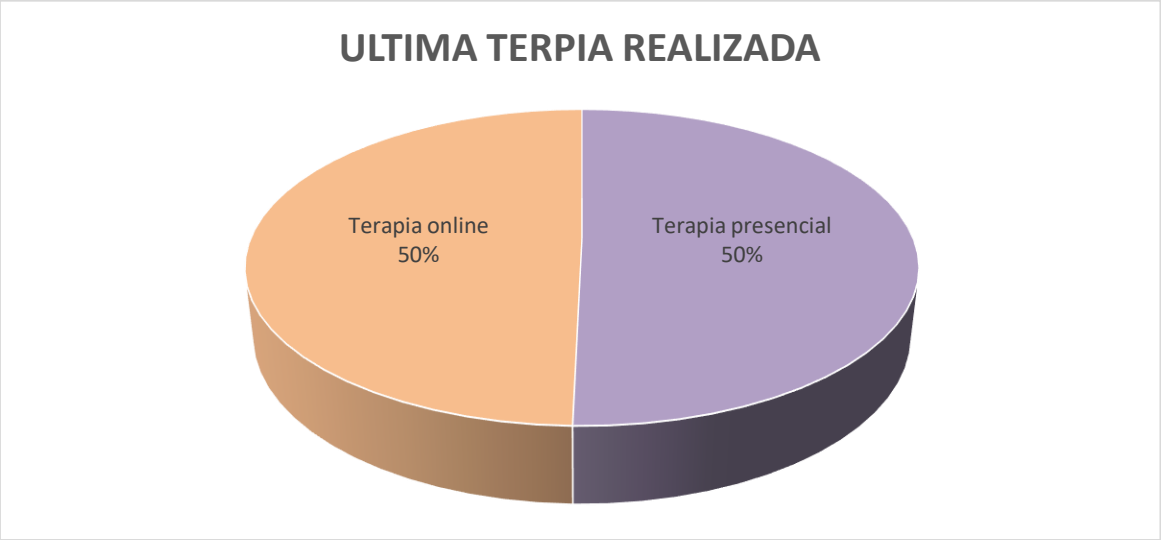

Gráfico 6.

Distribución de la variable preferencia de terapia

Descripción de la variable Alianza Terapéutica

Tabla I.
Descripción de la variable Alianza terapéutica en el total de los pacientes

Alianza Terapéutica	Pacientes			
	Media	**Desviación**	**Mínimo**	**Máximo**
Vínculo	72,91	9,00	34	84
Objetivo	71,73	9,03	33	84
Tarea	70,95	8,91	36	84
Total Alianza	215,60	25,05	109	251

En la mayoría de los pacientes de los dos grupos estudiados se pudo observar una Alianza terapéutica elevada

Cruce de variables

Análisis de Prueba de normalidad

Tabla II.
Prueba de normalidad

Variable	Significación
Vinculo	0,000
Objetivo	0,000
Tarea	0,002
Total Alianza	0,000

Se observó el estadístico Kolmorogov-Smirnov, que arrojó que todas las variables estudiadas siguieron un patrón de distribución no normal.

Descripción del establecimiento de la Alianza terapéutica en los grupos estudiados

Tabla III.
Descripción de la variable Alianza terapéutica establecida según el modelo de terapia realizada.

Variable	Terapia realizada	Rango promedio	Significación
Vinculo	Terapia presencial	70,72	0,723
	Terapia online	68,31	
Objetivo	Terapia presencial	71,20	0,622
	Terapia online	67,85	
Tarea	Terapia presencial	70,35	0,806
	Terapia online	68,68	
Total Alianza	Terapia presencial	71,49	0,565
	Terapia online	67,57	

Nota: Prueba utilizada: U de Mann Whitney

A partir de los resultados obtenidos en la tabla III se puede observar que tanto los pacientes que realizan terapia presencial así como aquellos que realizan terapia de manera online no presentan diferencias significativas a la hora de establecer la Alianza Terapéutica.

Análisis de las variables sociodemográficas

Análisis de relación del constructo estudiado en función de la variable sociodemográfica Edad.

Tabla IV.
Relación entre la Alianza Terapéutica y la variable Edad

Variable	Edad	Significación
Vinculo	0,029	0,732
Objetivo	0,141	0,097
Tarea	0,030	0,731
Total Alianza	0,087	0,309

Nota: Prueba utilizada: Rho de Spearman

No se halló una relación estadísticamente significativa entre la edad de los pacientes y la alianza terapéutica

Análisis de diferencia del constructo estudiado en función del Género

Tabla V.
Diferencia entre Alianza Terapéutica y la variable Género

Variable	Sexo	Rango Promedio	Significación
Vinculo	Femenino	71,00	0,333
	Masculino	63,61	
Objetivo	Femenino	70,03	0,617
	Masculino	66,22	
Tarea	Femenino	68,47	0,797
	Masculino	70,43	
Total Alianza	Femenino	69,84	0,684
	Masculino	66,73	

Nota: Prueba utilizada: U de Mann Whitney

No se observan diferencias significativas entre la Alianza Terapéutica y con la variable sexo.

Análisis de la diferencia del constructo estudiado con el tipo de terapia.

Tabla VI.
Diferencia entre Alianza Terapéutica y la variable Tipo de Terapia

Variable	Tipo de Terapia	Rango promedio	Significación
Vinculo	Terapia presencial (Tradicional)	64,58	0,462
	Terapia online (telepsicología)	61,72	
	Terapia presencial y luego online debido a las medidas de ASPO por COVID-19	74,65	

	Ambas a la vez	65,09	
	Terapia presencial (Tradicional)	66,41	
	Terapia online (telepsicología)	71,17	
Objetivo	Terapia presencial y luego online debido a las medidas de ASPO por COVID-19	71,60	0,871
	Ambas a la vez	63,41	
	Terapia presencial (Tradicional)	68,78	
	Terapia online (telepsicología)	70,56	
Tareas	Terapia presencial y luego online debido a las medidas de ASPO por COVID-19	70,52	0,956
	Ambas a la vez	63,50	
	Terapia presencial (Tradicional)	67,22	
	Terapia online (telepsicología)	67,25	
Total Alianza	Terapia presencial y luego online debido a las medidas de ASPO por COVID-19	72,35	0,824
	Ambas a la vez	62,23	

Nota: Prueba utilizada: kruskal-Wallis

No se encontraron diferencias entre el constructo estudiado y la variable tipo de terapia.

Análisis de la diferencia del constructo estudiado con psicólogo.

Tabla VII.
Diferencia de la Alianza Terapéutica con la variable Psicólogo

Variable	Psicólogo	Rango promedio	Significación
Vinculo	He realizado con el mismo psicólogo/a las dos modalidades	51,73	0,091
	He realizado con distintos psicólogos/as las dos modalidades	41,38	
Objetivo	He realizado con el mismo psicólogo/a las dos modalidades	50,77	0,235
	He realizado con distintos psicólogos/as las dos modalidades	43,50	
Tareas	He realizado con el mismo psicólogo/a las dos modalidades	50,47	0,303
	He realizado con distintos psicólogos/as las dos modalidades	44,17	
Total Alianza	He realizado con el mismo psicólogo/a las dos modalidades	51,23	0,154
	He realizado con distintos psicólogos/as las dos	42,48	

	modalidades

Nota: Prueba utilizada: U de Mann Whitney

No se encontraron diferencias en los constructos estudiados con la variable sociodemográfica psicólogo.

CAPÍTULO V

Conclusión y Discusión

Esta investigación se propuso como objetivo principal, comparar la Alianza Terapéutica en personas que realizan tratamiento presencial (tradicional) y tratamientos vía online (telepsicología).

Por lo cual, la hipótesis 1 [H1] que se planteaba respecto a este objetivo fue, que los pacientes que realizaban terapia presencial (tradicional) establecían una Alianza Terapéutica más elevada que aquellos que realizaban terapia de manera online (telepsicología).

Los resultados arrojaron que esta hipótesis es totalmente refutada, ya que no hubo diferencias significativas entre ambos grupos evaluados, estos resultados coinciden parcialmente con el estudio realizado en Argentina por Baloa López (2020) quien sustenta en su premisa que la Alianza Terapéutica se establece de igual manera en las dos modalidades antes mencionadas.

A partir de esto, también, se confirman los estudios realizados por Casari y Stefanini (2020) en Argentina, en donde los resultados arrojaron que la alianza terapéutica se produce de igual manera en la modalidad virtual y que aquellos pacientes que mostraban mayor satisfacción en la telepsicología pensaban seguir su tratamiento mediante esta vía.

Por otro lado, cabe destacar que la muestra estuvo compuesta en su mayoría por pacientes que realizan terapia hace tiempo, dando como resultado en los dos grupos una alianza terapéutica trabajada y establecida. En este punto se encuentra una confirmación de lo propuesto en los estudios de Rossetti y Botella (2017) en donde los resultados arrojaron que a medida que la alianza terapéutica avanza será más sólida. Continuadamente y en coincidencia con estos autores, también se pudo observar a partir

de esta investigación que a medida que la alianza terapéutica avanza no se distinguen diferencias entre los constructos evaluados de vínculo, objetivos y tareas.

La muestra evaluada estuvo compuesta por el 50% de personas que realizaban terapia mediante la telepsicología permitiendo confirmar que la Alianza Terapéutica era sólida en esta modalidad, lo cual abre un abanico de posibilidades futuras para el trabajo mediante las tecnologías obteniendo resultados positivos. Esto coincide con los estudios realizados en España por Regidor y Ausín (2020) quienes a partir de su revisión bibliográfica sobre las TICS, llegaron a la conclusión de que estas son un complemento importante para trabajar con diferentes patologías sobre todo con los trastornos de ansiedad.

En cuanto a la Hipótesis [H2] en donde se propuso que la Alianza Terapéutica era mayor en las mujeres y a mayor edad se refuta, ya que no hay diferencia significativa entre estos constructos evaluados. Esta hipótesis surgió a partir de los estudios realizados por Baloa López (2020) quien manifestaba, que las mujeres eran quienes tenían mayor adhesión a la telepsicología. Por otro lado, la autora arrojo como resultado que en cuanto al rango etario, los adolescentes eran quienes preferían la terapia online y poseían una mayor alianza terapéutica, esto no coincide con los resultados de esta investigación, por el contrario, se puede observar una muestra muy heterogénea en cuanto a la edad, la cual no tuvo diferencias significativas en la conformación de la alianza terapéutica ya que además, a diferencia de la autora antes mencionada no se estudiaron adolescentes.

En lo que respecta a la hipótesis 3 [H3] de que, los pacientes que realizan terapia presencial (tradicional) y los que realizan terapia online (telepsicología) o ambas a la vez prefieren la terapia presencial, se puede observar a partir de los resultados arrojados que se confirma parcialmente siendo el 92% de ellos quienes prefieren una terapia

presencial. Esto coincide con los resultados arrojados en Ecuador por Álvarez y Elizalde (2018) quienes explican, que los pacientes prefieren la terapia presencial.

Por otro lado, los resultados de esta investigación arrojaron que no hay diferencia significativa en aquellos pacientes que tuvieron que cambiar de psicólogo al momento de pasar a la modalidad online, ya que la alianza terapéutica continúo en el nuevo vínculo profesional con el psicólogo. Esto se relaciona con los resultados arrojados por Betancur et al. (2017) en España quien afirma, que independientemente de la modalidad y del enfoque con el cual el psicólogo trabaja, en ambas se encuentran coincidencias como la empatía y colaboración.

En síntesis, a través de la investigación realizada se puede observar que la Alianza Terapéutica se produce de igual manera en los dos grupos estudiados. Como se mencionó anteriormente, esto permite pensar en un futuro luego de la pandemia en donde los psicólogos pueden trabajar y complementar la terapia tradicional, que está fuertemente arraigada en nuestro país, con la terapia online o telepsicología, para poder optimizar resultados positivos y un establecimiento de alianza terapéutica sólida en diversos trastornos o problemáticas de diversos pacientes, sobre todo aquellos en donde el impacto psicológico y los recursos económicos los hayan afectado más fuertemente. (Muñoz Arias y Muriel Pérez, 2020).

Por otro lado, si bien no se observan diferencias en la alianza terapéutica en ambas modalidades es importante destacar, que la preferencia de realizar una terapia presencial por parte de la mayoría de los participantes de esta investigación es un dato a tener en cuenta. En este caso, se puede encontrar que casi todos los participantes se vieron forzados a pasar de una terapia presencial a una terapia online y adaptarse tanto ellos como los psicólogos a estas nuevas formas de tratamiento. Esto podría ser un

sesgo que si bien, arroja resultados positivos en cuanto a la solides de la alianza puede estar forzado por las medidas de ASPO por COVID-19 establecidas en Argentina.

Por lo cual, lo anteriormente mencionado, coincidiría con los resultados arrojados en Guatemala por González y Sánchez (2020) y en la investigación realizada en Brasil por Silva et al. (2020) en donde los resultados de ambos estudios arrojan que, la telepsicología fue bien recibida por la población de sus respectivos países ya que observando que el contexto imposibilitaba continuar con sus tratamientos presenciales mostraron buena predisposición ante la nueva modalidad.

Por otro lado, cabe destacar que si bien esta investigación solo fue dirigida hacia la percepción de los pacientes de la Alianza Terapéutica es fundamental reconocer que los psicólogos son los más reticentes a realizar este tipo de modalidad, pero son un factor importante a la hora de establecer una buena alianza terapéutica ya que, el trabajo en ella dependerá de que los pacientes decidan continuar o no con los tratamientos.

Para concluir, en cuanto a las limitaciones de esta investigación se puede mencionar que en la muestra evaluada, la mayoría de los participantes debieron pasar de una terapia presencial a la modalidad de telepsicología, por lo cual, teniendo en cuenta que la alianza terapéutica se conforma en las primeras cuatro sesiones Maldavsky (2017) esto podría haber permitido continuar con la modalidad virtual de una manera exitosa y más llevadera.

Por otro lado, otra limitación podría ser el contexto de pandemia el cual perjudica la realización de la terapia presencial dándole como única opción a los pacientes continuar sus tratamientos de esta manera online.

Por último se recomienda también, que para futuras investigaciones se tenga en cuenta realizar una comparación de grupos diferente a la de esta investigación en donde

se excluya aquellas personas que por las medidas de ASPO por COVID-19 hayan pasado de una modalidad a otra.

Esto permitirá analizar si la alianza terapéutica se establece de la misma manera en aquellos pacientes que comienzan desde un principio la modalidad de telepsicología en comparación a aquellos que realizan terapia presencial, aunque aún así, esta investigación tuvo en su minoría pacientes que comenzaron con esta modalidad y no presentaron diferencias significativas con los otros dos grupos, aunque no fue suficiente muestra para la comparación de grupos.

CAPÍTULO VI

Referencias Bibliográficas

Alvarez, P., y Elizalde, E. (2018). *Comparación de la evaluación psicológica en vivo frente a la evaluación mediante video conferencia* [Tesis de Grado, Universidad del Azuay]. Repositorio Institucional UAzuay. http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/7721

Andrade González, N., y Fernández- Liria, A. (2015). Spanish Adaptation of the Working Alliance Inventory (WAI), Psychometric properties of the patient and therapist forms (WAI-P and WAI-T). *Anales de psicología*, *3*(2), 524-533. *https://scielo.isciii.es/pdf/ap/v31n2/psicologia_clinica15.pdf*

Arranz, C. C. (2020). Psicoterapia on-line, una opción eficaz y validada. *Revista Hipnológica, 12*, 4-6. https://www.hipnologica.org/wp-content/uploads/2021/02/2.Psicoterapia-on-line-una-opcion-eficaz-y-validada.pdf

Baloa López, M. D. (2020). *Alianza terapéutica en terapia sistémica online* [Presentación de Póster]. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. https://www.aacademica.org/000-007/649

Betancur López, C. H., Ortiz Gallego, M. F., y Saldarriaga Perez, J. E. (2019). *Recorrido sobre la relación terapéutica y sus nacientes retos* [Tesis de Grado,

Universidad Católica de Pereira]. Repositorio Institucional UCP. https://repositorio.ucp.edu.co/bitstream/10785/5554/1/DDMEPCEPNA112.pdf

Bordin, E. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research, and Practice*, *16*, 252–260.

Botella, C., Quero, S., Berenice, S., y Baños, R. M. (2009) Avances en los tratamientos psicológicos: la utilización de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación. *Anuario de psicología, 40*(2), 155-170. http://repositori.uji.es/xmlui/handle/10234/22602

Bowlby, J. (1998). *El apego* "*El apego y la pérdida I"*. Paidós.

Cabré, V., y Mercadal, J. (2016). Psicoterapia on line: Escenario virtual para una relación real en el espacio intermediario. *Revista electrónica de Psicoterapia: Clinica e Investigación Relacional, 10*(2), 439-452. https://www.psicoterapiarelacional.es/Portals/0/eJournalCeIR/V10N2_2016/06_Cabre-Mercadal_Psicoterapia-On-Line_CeIR_V10N2.pdf

Casari, L. M., y Stefanini, F. (2020) Alianza Terapéutica en tiempos de COVID-19: Perspectivas de Pacientes de Argentina. *Revista Subjetividad y Procesos Cognitivos, 24*(2), 198-211. http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/5713/Casari_Stefanini_Alianza_Terapeutica.pdf?sequence=1

Corbella, S., y Botella, L. (2003). La Alianza Terapéutica: historia, investigación y evaluación. *Anuales de psicología, 19*(2), 205-221. https://revistas.um.es/analesps/article/view/27671/26841

Freud, S. (1912). *Sigmund Freud obras completas. Tomo XII.* Amorrortu editorial.

Flujas Contreras, J. M., y Gómez, I. (2017) Presentación del monográfico: Aplicaciones de las TICs a la evaluación y terapia infanto-juvenil. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes, 4*(3) 1-3. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=477152557001

Jordan Wright, A., Mihura, J. L., Pade, H., y McCord, D. M. (2020, 5 de mayo), *Orientación sobre teleevaluación psicológica durante la crisis del COVID-19*. American Psychological Association. https://www.apaservices.org/practice/reimbursement/Health-codes/testing/tele-assessment-covid-19

González, M., y Sánchez, L. (2020). Atención psicológica en la crisis por Covid-19: exploración sobre limitaciones, posibilidades y retos. *Revista Análisis de la Realidad Nacional*, *9*(187), 36-49. http://ipn.usac.edu.gt/wp-content/uploads/2020/07/IPN-RD-187.pdf

González Peña, P., Torres, R., Del Barrio, V., y Olmedo, M. (2017). Uso de las nuevas tecnologías por parte de los psicólogos españoles y sus necesidades. *Clínica y Salud,* 28(2), 81-91. https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1130527417300142?token=F2E1BD331EBB262529A2A28157890A727641BA985EEA52C6B6A124A016873FA50EA9B6C71E146345BC04107C7C910B3A&originRegion=us-east-1&originCreation=20210929005202

Maldavsky, D., Alvarez, L. H., Neves, N., y Stanley, C. (2017). Construcción de la Alianza Terapéutica durante la sesión: conceptos e instrumentos para la investigación empírica. *Subjetividad y Procesos Cognitivos, 21*(2), 146-161

http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/4288/Construccion_Maldavsky_otros.pdf?sequence=1

Manubens, R. T., Roussos, A., Olivera Ryberg, J., y Gómez Penedo, J. M. (2018). Rupturas en la alianza terapéutica y su asociación con cambio y abandonos tempranos en psicoterapia. *ACADEMO, 5*(2), 143-158. http://dx.doi.org/10.30545/academo.2018.jul-dic.7

Muñoz Arias, N., y Muriel Pérez, S. (2020). Impacto Psicológico del Covid-19 y el Papel de la Telepsicología: Una Reflexión de la Psicología en el Ámbito Social y Organizacional. *Revista digital: Conocimiento, Investigación, Educación, 1*(9), 57-70. http://revistas.unipamplona.edu.co/ojs_viceinves/index.php/CIE/article/view/4084/2341

Regidor, N., y Ausín B. (2020). Tecnologías de información y comunicación (TIC) aplicadas al tratamiento de los problemas de ansiedad. *Clínica Contemporánea, 11*(1), 1-19. https://doi.org/10.5093/cc2020a8

Rogers, C. R. (1992). *El proceso de convertirse en persona. Mi técnica terapéutica.* Jesuitas.lat. https://jesuitas.lat/uploads/el-proceso-de-convertirse-en-persona/CARL%20ROGERS%20-%201992%20-%20EL%20PROCESO%20DE%20CONVERTIRSE%20EN%20PERSONA.pdf

Rossetti, M. L., y Botella, L. (2017). Alianza Terapéutica: evolución y relación con el apego en psicoterapia. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, *26*(1), 19-30. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281950399003

Roussos, A. (2018). Cuando El diván no ES El mismo. La irrupción de las tecnologías de información y comunicación (TIC) en la psicoterapia. *BJPsychoterapy, 20*(3), 229-240. https://cdn.publisher.gn1.link/rbp.celg.org.br/pdf/v20n3a14.pdf

Salgado, M. E. (2016). Resolución de rupturas en la alianza terapéutica. Una revisión bibliográfica. *Perspectivas en Psicología, 13*(1), 46-55. http://perspectivas.mdp.edu.ar/revista/index.php/pep/article/view/213/145

Silva, A. C. N., Marques de Sales, E., Freire Dutra, A., Reis Carnot, L., y Gonçalves Barbosa, A. J. (2020). Telepsicología para familias durante a pandemia de COVID-19: uma experiencia com telepsicoterapia e telepsicoeducação. *HU revista, 46,* 1-7. *https://doi.org/10.34019/1982-8047.2020.v46.31143*

Traverso, G., y Martinez, T. S. (2020). Telepsicología durante la pandemia. *Sistemas Familiares y otros sitemas humanos, 36*(1), 37-48. https://asiba.org/index.php/asiba/article/view/91/70

Zepeda, J., y Cruz del Castillo, C. (2017). Personalidad, experiencia y formación del psicoterapeuta como predictor de la Alianza Terapéutica. *Psicologia Iberoamericana, 25*(2), 17-25. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133957572003

CAPÍTULO VII

Anexos

Información Sociodemográfica

Edad:_____ años

Género: 1. Hombre 2. Mujer 3. No Binario

¿Usted realiza o realizó terapia?

1. Actualmente 2. En los últimos 5 años 3. Hice terapia hace más de 5 años

4. Nunca realicé terapia

¿Qué tipo de terapia realiza o realizó?

1. Terapia presencial (tradicional) 2.Terapia online (telepsicología)

3. Ambas a la vez

En caso de haber seleccionado la tercera (terapia presencial y luego online) o cuarta opción (ambas a la vez). Responda lo siguiente

1. Prefiero la terapia presencial 2.Prefiero la terapia online (Telepsicología)

3. Me es indistinto cualquiera de las dos

Si realizo terapia en ambas modalidades responda lo siguiente

1. He realizado con el mismo psicólogo/a las dos modalidades

2. He realizado con distintos psicológos/as las dos modalidades

En caso de haber experimentado ambas terapias, por favor responda el cuestionario con su última terapia y aclárelo aquí abajo

1. Terapia presencial 2. Terapia online

Consigna: En la siguiente página hay frases que describen las distintas opiniones o emociones que un paciente puede tener en relación con su terapeuta.

Debajo de cada frase aparece una escala del 1 al 7.

1 2 3 4 5 6

Nunca Rara vez De vez en cuando A veces A menudo Muy a menudo

7

Siempre

Si la frase describe lo que usted opina o siente siempre acerca de su terapeuta, tilde el círculo número 7; si por el contrario nunca opina o siente así acerca de él, marque el número 1. Emplee los números intermedios para expresar su opinión entre estos dos extremos.

Este cuestionario es CONFIDENCIAL. Su terapeuta no verá sus respuestas.

No se detenga mucho en las preguntas; lo que interesa es su primera impresión.

Gracias por su colaboración.

1. **Me siento incómodo con mi terapeuta.**

1 2 3 4 5 6 7
Nunca Rara vez De vez en cuando A veces A menudo Muy a menudo Siempre

2. **Mi terapeuta y yo estamos de acuerdo sobre lo que tengo que hacer en la terapia para mejorar mi situación.**

1 2 3 4 5 6 7
Nunca Rara vez De vez en cuando A veces A menudo Muy a menudo Siempre

3. **Tengo dudas sobre el resultado de estas sesiones.**

1 2 3 4 5 6 7
Nunca Rara vez De vez en cuando A veces A menudo Muy a menudo Siempre

4. **Lo que estoy haciendo en la terapia me proporciona nuevos puntos de vista**

sobre mi problema.

1 2 3 4 5 6 7
Nunca Rara vez De vez en cuando A veces A menudo Muy a menudo Siempre

5. Mi terapeuta y yo nos entendemos mutuamente.

1 2 3 4 5 6 7
Nunca Rara vez De vez en cuando A veces A menudo Muy a menudo Siempre

6. Mi terapeuta tiene claro cuáles son mis objetivos.

1 2 3 4 5 6 7
Nunca Rara vez De vez en cuando A veces A menudo Muy a menudo Siempre

7. No tengo claro qué es lo que estoy haciendo en la terapia.

1 2 3 4 5 6 7
Nunca Rara vez De vez en cuando A veces A menudo Muy a menudo Siempre

8. Creo que a mi terapeuta le caigo bien.

1 2 3 4 5 6 7
Nunca Rara vez De vez en cuando A veces A menudo Muy a menudo Siempre

9. Tengo que aclarar con mi terapeuta el objetivo de nuestras sesiones.

1 2 3 4 5 6 7
Nunca Rara vez De vez en cuando A veces A menudo Muy a menudo Siempre

10. No estoy de acuerdo con mi terapeuta acerca de lo que tengo que conseguir en la terapia.

1 2 3 4 5 6 7
Nunca Rara vez De vez en cuando A veces A menudo Muy a menudo Siempre

11. Creo que mi terapeuta y yo no aprovechamos de una manera efectiva eltiempo que pasamos juntos.

1 2 3 4 5 6 7
Nunca Rara vez De vez en cuando A veces A menudo Muy a menudo Siempre

12. Mi terapeuta no entiende lo que estoy intentando conseguir en la terapia.

1 2 3 4 5 6 7
Nunca Rara vez De vez en cuando A veces A menudo Muy a menudo Siempre

13. Tengo claro cuáles son mis responsabilidades en la terapia.

1 2 3 4 5 6 7
Nunca Rara vez De vez en cuando A veces A menudo Muy a menudo Siempre

14. Los objetivos de estas sesiones son importantes para mí.

1 2 3 4 5 6 7
Nunca Rara vez De vez en cuando A veces A menudo Muy a menudo Siempre

15. Creo que lo que mi terapeuta y yo estamos haciendo en la terapia no tiene que ver con mis preocupaciones.

1 2 3 4 5 6 7
Nunca Rara vez De vez en cuando A veces A menudo Muy a menudo Siempre

16. Creo que lo que hago en la terapia me va a ayudar a conseguir los cambios que quiero.

1 2 3 4 5 6 7
Nunca Rara vez De vez en cuando A veces A menudo Muy a menudo Siempre

17. Creo que a mi terapeuta realmente le importa mi bienestar.

1 2 3 4 5 6 7
Nunca Rara vez De vez en cuando A veces A menudo Muy a menudo Siempre

18. Tengo claro lo que mi terapeuta quiere que haga en estas sesiones.

1 2 3 4 5 6 7
Nunca Rara vez De vez en cuando A veces A menudo Muy a menudo Siempre

19. Mi terapeuta y yo nos respetamos mutuamente.

1 2 3 4 5 6 7
Nunca Rara vez De vez en cuando A veces A menudo Muy a menudo Siempre

20. Creo que mi terapeuta <u>no</u> es totalmente sincero acerca de lo que sientehacia mí.

1 2 3 4 5 6 7
Nunca Rara vez De vez en cuando A veces A menudo Muy a menudo Siempre

21. Confío en la capacidad de mi terapeuta para ayudarme.

1 2 3 4 5 6 7
Nunca Rara vez De vez en cuando A veces A menudo Muy a menudo Siempre

22. Mi terapeuta y yo estamos trabajando para conseguir los objetivos quehemos acordado.

1 2 3 4 5 6 7
Nunca Rara vez De vez en cuando A veces A menudo Muy a menudo Siempre

23. Creo que mi terapeuta me aprecia.

1 2 3 4 5 6 7
Nunca Rara vez De vez en cuando A veces A menudo Muy a menudo Siempre

24. Estamos de acuerdo sobre lo que es importante que yo trabaje.

1 2 3 4 5 6 7
Nunca Rara vez De vez en cuando A veces A menudo Muy a menudo Siempre

25. Gracias a estas sesiones tengo más claro cómo puedo cambiar.

1 2 3 4 5 6 7
Nunca Rara vez De vez en cuando A veces A menudo Muy a menudo Siempre

26. Mi terapeuta y yo confiamos el uno en el otro.

1 2 3 4 5 6 7

Nunca Rara vez De vez en cuando A veces A menudo Muy a menudo Siempre

27. Mi terapeuta y yo tenemos distintas ideas sobre cuáles son mis verdaderos problemas.

1 2 3 4 5 6 7
Nunca Rara vez De vez en cuando A veces A menudo Muy a menudo Siempre

28. La relación que tengo con mi terapeuta es muy importante para mí.

1 2 3 4 5 6 7
Nunca Rara vez De vez en cuando A veces A menudo Muy a menudo Siempre

29. Siento que si digo o hago algo equivocado, mi terapeuta dejará de trabajar conmigo.

1 2 3 4 5 6 7
Nunca Rara vez De vez en cuando A veces A menudo Muy a menudo Siempre

30. Mi terapeuta y yo hemos colaborado para establecer los objetivos de miterapia.

1 2 3 4 5 6 7
Nunca Rara vez De vez en cuando A veces A menudo Muy a menudo Siempre

31. Me frustran las cosas que hago en la terapia.

1 2 3 4 5 6 7
Nunca Rara vez De vez en cuando A veces A menudo Muy a menudo Siempre

32. Mi terapeuta y yo entendemos qué tipo de cambios me vendrían bien.

1 2 3 4 5 6 7
Nunca Rara vez De vez en cuando A veces A menudo Muy a menudo Siempre

33. Las cosas que mi terapeuta me pide que haga en la terapia <u>no</u> tienensentido.

1 2 3 4 5 6 7
Nunca Rara vez De vez en cuando A veces A menudo Muy a menudo Siempre

34. <u>No</u> sé qué esperar de mi terapia.

1 2 3 4 5 6 7
Nunca Rara vez De vez en cuando A veces A menudo Muy a menudo Siempre

35. Creo que estamos trabajando en mi problema de forma adecuada.

1 2 3 4 5 6 7
Nunca Rara vez De vez en cuando A veces A menudo Muy a menudo Siempre

36. Creo que a mi terapeuta le importo incluso cuando hago cosas que no le parecen bien.

1 2 3 4 5 6 7
Nunca Rara vez De vez en cuando A veces A menudo Muy a menudo Siempre